

BGer 9C 577/2021 vom 23. Juni 2022

Bundesgericht, 2022-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_577_2021

FR: TF 9C 577/2021 du 23 juin 2022

IT: TF 9C 577/2021 del 23 giugno 2022

Regeste

Assurance-invalidité (nouvelle demande; évaluation de l'invalidité) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Est en l'espèce litigieux le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations (cf. art. 17 al. 1 LPGA applicable par analogie, en relation avec l' art. 87 al. 2 et 3 RAI ; voir aussi ATF 134 V 131 consid. 3; 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5; 130 V 71 consid. 3), en particulier le point de savoir si la situation médicale du recourant s'est notablement aggravée entre la communication du 21 octobre 2014 et la décision du 16 février 2021 et si, le cas échéant, cette aggravation justifierait désormais l'octroi d'une rente d'invalidité. Compte tenu des motifs et des conclusions du recours, il s'agit plus particulièrement de déterminer, d'une part, si l'autorité précédente a violé le droit d'être entendu du recourant - et apprécié les preuves de manière arbitraire - en se fondant sur le rapport d'expertise de la doctoresse J. _____ ainsi que sur les avis de la doctoresse C. _____ pour nier la péjoration en question et, d'autre part, si cette autorité pouvait en l'occurrence se dispenser d'effectuer une nouvelle comparaison des revenus.

E. 3.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision litigieuse a été rendue avant cette date.

E. 3.2

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du litige, en particulier celles relatives à la notion d'invalidité (art. 6 à 8 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI), au droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI) et à l'évaluation de l'invalidité avec la méthode de comparaison des revenus (art. 16 LPGA ; cf. également ATF 139 V 592 consid. 2.3). Il expose en outre les principes concernant le rôle des médecins en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4; 125 V 256 consid. 4) et la valeur probante des rapports médicaux (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3.1). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Le tribunal cantonal a comparé l'état de santé de l'assuré tel qu'il avait été décrit pour l'essentiel par le docteur B._____ pendant l'instruction de la première demande à celui tel qu'il ressortait des appréciations de la doctoresse C._____ sur les divers rapports médicaux produits pendant l'instruction de la troisième demande. Il a singulièrement constaté que, sur le plan rhumatologique, le médecin du SMR faisait siennes les conclusions du rapport d'expertise - jugé probant et pas valablement remis en cause par les rapports des différents médecins traitants - selon lequel il n'y avait aucune aggravation de la situation médicale susceptible de diminuer la capacité (totale) de travail du recourant comme collaborateur de vente. Il a relevé que, sur le plan dermatologique, la doctoresse C._____ retenait des limitations supplémentaires liées à la découverte d'un eczéma (nécessité d'éviter le contact cutané avec des produits irritants ou le travail prolongé avec les mains dans l'eau) mais l'absence de pareilles limitations sur le plan pneumologique en relation avec l'apparition d'un syndrome d'apnées du sommeil. Il a considéré que le médecin du SMR était en droit de conclure à l'absence de maladies psychiques durablement invalidantes dès lors que les psychiatres traitants n'avaient mentionné aucune incapacité de travail sur ce plan et que le docteur D._____ n'avait en rien motivé son appréciation contraire. Faute d'avis médicaux jetant valablement un doute sur les conclusions de la doctoresse C._____, les premiers juges ont par conséquent constaté l'absence de modifications notables de l'état de santé de l'assuré (les limitations additionnelles d'ordre dermatologique n'engendrant pas d'incapacité de travail dans l'activité de collaborateur de vente) et ont entériné le rejet de la nouvelle demande.

E. 5.1

Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir contrevenu à son droit d'être entendu, en rejetant sa demande d'investigations sur l'incidence sur sa capacité de travail de l'ensemble des affections dont il souffrait et des limitations fonctionnelles en découlant. Il soutient en substance que cette autorité s'est limitée à reprendre les conclusions du médecin du SMR et de l'experte sans aucune forme de réflexion. A cet égard, il prétend uniquement qu'une lecture du rapport d'expertise laisse apparaître une certaine partialité, dans la mesure où les conclusions reposeraient davantage sur le sentiment qu'il amplifiait voire simulait les symptômes que sur des éléments objectifs, alors que de nombreux médecins sollicités dès le dépôt de la première demande avaient diagnostiqué et documenté les problèmes rhumatologiques, en particulier la hernie discale L4/L5, sa cure en 2015 et son aggravation. Il considère dès lors que des investigations plus globales se justifiaient.

E. 5.2

Cette argumentation est mal fondée. En exposant les raisons pour lesquelles il était convaincu par les rapports des doctresses K. _____ et J. _____, en faisant siennes leurs conclusions et finalement, en rejetant les conclusions de l'assuré portant, principalement, sur l'octroi d'une rente et, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'office intimé pour qu'il complète l'instruction, le tribunal cantonal a de manière implicite considéré que l'instruction de la cause était suffisante pour nier le droit à une rente. Ce faisant, il a procédé à une appréciation anticipée des preuves dénuée d'arbitraire qui n'occasionne pas une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires ou du droit d'être entendu (à ce propos, cf. p. ex. arrêt 9C_777/2020 du 21 septembre 2021 consid. 5.2.1) et n'a dès lors pas refusé indûment de donner suite à une offre de preuve pertinente du recourant (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; voir aussi arrêt 8C_159/2018 du 17 décembre 2018 consid. 3.2). Ayant également expliqué de manière circonstanciée pourquoi il jugeait les rapports du médecin du SMR et de l'experte probants et convaincants, il n'a pas plus contrevenu à son devoir de motiver son arrêt (cf. ATF 143 III 65 consid. 5.2; voir aussi arrêt 8C_658/2021 du 15 mars 2022 consid. 3.2). Dès lors, on ne saurait lui reprocher d'avoir violé le droit d'être entendu de l'assuré. L'argumentation développée par le recourant n'établit par ailleurs pas une appréciation arbitraire des preuves. Faire valoir que les premiers juges se seraient limités à s'approprier les conclusions des doctresses K. _____ et J. _____, sans autre forme de réflexion, n'est d'abord qu'une simple allégation non motivée. Cette allégation ne suffit d'une part pas pour démontrer que le procédé critiqué serait arbitraire, en soi, dans la mesure où le rôle d'un juge consiste justement à apprécier les preuves mises à sa disposition et à expliquer d'une manière suffisamment précise pourquoi il est convaincu par certaines conclusions plutôt que par d'autres. Il n'est par conséquent pas étonnant que ses réflexions l'amènent à faire siennes les conclusions d'un médecin particulier. Ladite allégation ne correspond d'autre part pas à la réalité puisque la juridiction cantonale a exposé, sur plus de 5 pages, les réflexions qui l'ont amenée à considérer les avis des deux médecins mentionnés comme étant probants et convaincants. Bien qu'il fasse grief au tribunal cantonal de s'être référé aux rapports du médecin du SMR et de l'experte, le recourant ne critique ensuite que les conclusions de cette dernière au motif qu'elles seraient empreintes de partialité parce qu'elles reposeraient avant tout sur une impression d'exagération et de simulation des symptômes. Il s'agit là à nouveau d'une interprétation personnelle ne reposant sur aucun fondement. On relèvera à ce sujet qu'au contraire de ce que prétend ou semble prétendre l'assuré, la doctresse J. _____ ne nie pas les affections retenues par les autres médecins mais les confirme tout en se distançant de certaines appréciations quant à leur influence sur la capacité de travail. On relèvera en outre que son rapport ne se fonde pas sur l'impression d'exagération ou de simulation évoquée, mais sur l'étude détaillée du dossier constitué par l'office intimé, les déclarations ainsi que le comportement du recourant au cours de l'expertise, les constatations effectuées durant et après l'examen clinique et une appréciation de tous ces éléments. On ajoutera que l'analyse du comportement d'un expertisé en relation avec ses plaintes et les résultats des examens cliniques est une analyse reposant sur des éléments objectifs qui doivent permettre à l'expert de déterminer si le premier amplifie, voire simule, ses troubles ou si les éléments objectifs corroborent les éléments subjectifs. Le fait que de nombreux médecins ont objectivé divers problèmes d'ordre rhumatologique, qui sont d'ailleurs les mêmes que ceux mis en évidence par la doctresse J. _____, ne suffit enfin pas à démontrer que l'appréciation détaillée des premiers juges serait arbitraire dès lors que ceux-ci se sont justement attachés à expliquer pourquoi ils trouvaient plus pertinentes les

conclusions de l'experte sur les répercussions sur la capacité de travail des troubles diagnostiqués que celles de ces autres médecins.

E. 5.3

Compte tenu de ce qui précède, il n'apparaît pas arbitraire de la part de la juridiction cantonale d'avoir nié une péjoration de l'état de santé de l'assuré et, par conséquent, d'avoir reconnu la persistance d'une capacité totale de travail dans le dernier métier exercé ainsi que dans toute autre activité adaptée incluant les nouvelles limitations fonctionnelles liées à la pathologie dermatologique.

E. 6

Le recourant reproche aussi au tribunal cantonal de ne pas avoir procédé à une nouvelle comparaison des revenus. Il soutient en substance que l'apparition de nombreuses limitations fonctionnelles supplémentaires le justifiait. Il explique plus particulièrement que le psoriasis ne lui permet plus de travailler en tant que collaborateur de vente dans le domaine alimentaire et doute qu'il existe une activité compatible avec ses limitations fonctionnelles. Cette argumentation n'est cependant pas fondée. En effet, dans la mesure où l'assuré a échoué à établir que les premiers juges avaient arbitrairement constaté l'absence de modification significative de son état de santé au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA , ceux-ci n'avaient pas à procéder à une nouvelle comparaison des revenus.

E. 7

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.