

BGer 9C_584/2025 vom 2. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_584_2025

FR: TF 9C_584/2025 du 2 février 2026

IT: TF 9C_584/2025 del 2 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf 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 qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées, sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 2.1

Le litige a trait au droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité à la suite de la demande de prestations qu'il a déposée en juin 2019.

E. 2.2

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 (modification du 19 juin 2020, RO 2021 705; FF 2017 2535). Comme ces modifications n'ont pas d'effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

E. 2.3

L'arrêt attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

À l'appui de son recours, l'assuré se prévaut d'un établissement manifestement inexact ou arbitraire des faits, ainsi que d'une violation de l' art. 28 LAI . Il fait en substance grief à la juridiction cantonale de s'être fondée sur les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 6 juillet 2023, dont il remet en cause la valeur probante, pour admettre qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles neurologiques et psychiatriques depuis le 12 octobre 2019.

E. 3.2

Sous l'angle d'abord de la valeur probante de l'expertise, l'assuré reproche aux experts du CEMed de n'avoir pas "véritablement pris la peine de lire la teneur du précédent rapport

d'expertise" et d'être partis de la prémisse, clairement erronée, qu'il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Bien que le recourant allègue à juste titre que le docteur B._____ avait retenu une incapacité totale de travail dans une activité adaptée (capacité de travail de 100 % jusqu'au 29 mars 2019, de 50 % dès juin 2019, puis de 0 % dès octobre 2019), son grief est mal fondé. À la lecture du rapport d'évaluation consensuelle du 6 juillet 2023 (ch. 3, p. 3), on constate que les experts du CEMed ont indiqué que dans l'expertise qu'il avait effectuée en avril 2021, le docteur B._____ avait fait état d'une possible atteinte nerveuse périphérique d'évolution rapide nécessitant des investigations complémentaires avec une capacité de travail nulle actuellement. Les experts du CEMed n'ont certes pas précisé si le docteur B._____ s'était référé à une incapacité de travail nulle dans l'activité habituelle ou également dans une activité adaptée et il apparaît par ailleurs, à la lecture de leurs différents rapports d'expertise, qu'ils ont indiqué, à tort, que le docteur B._____ avait attesté une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Cela étant, le recourant ne s'en prend pas de manière convaincante aux considérations de la juridiction cantonale, selon lesquelles l'appréciation de la capacité de travail effectuée par le docteur B._____ reposait sur la suspicion d'une pathologie du système nerveux d'évolution rapide (suspicion de chorée fibrillaire de Morvan), qui n'a par la suite pas été confirmée. Le recourant ne se réfère en effet à aucun rapport médical mettant en évidence une problématique neurologique dont les experts du CEMed n'auraient pas tenu compte.

E. 3.3

Les critiques du recourant à l'encontre du volet neurologique de l'expertise du CEMed (rapport du docteur C._____, spécialiste en neurologie, du 6 juillet 2023) ne sont pas davantage fondées. Dans ce contexte, l'assuré énumère les diagnostics retenus respectivement par le docteur C._____ et par son médecin traitant, le docteur D._____, spécialiste en neurologie, en reprochant au premier d'avoir posé des "diagnostics édulcorés" et de s'être fondé sur des prémisses manifestement erronées. Le recourant affirme aussi que l'avis du docteur D._____, dont les compétences professionnelles dans le domaine hospitalier sont unanimement reconnues, ne peut que se voir reconnaître un poids prépondérant face à une opinion médicale minoritaire. Ce faisant, l'assuré ne fait pas état d'éléments concrets et objectifs susceptibles de remettre en cause l'appréciation qu'ont faite les premiers juges des pièces médicales versées à la procédure administrative, ni de motifs susceptibles d'en établir le caractère arbitraire. Il ne s'en prend en particulier pas aux constatations de l'instance précédente, selon lesquelles le docteur D._____ a procédé à des observations qui ne relèvent pas du ressort médical et n'a pas discuté les conclusions du docteur C._____, qui avait mis en exergue que l'assuré disposait de ressources préservées et recommandé un traitement antalgique ainsi que de la physiothérapie, soit des traitements présentant de bonnes chances de guérison.

E. 3.4

Les griefs du recourant en relation avec le volet psychiatrique de l'expertise du CEMed (rapport du docteur E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 6 juillet 2023) ne résistent pas non plus à l'examen. En ce qu'il affirme d'abord que certains aspects de sa personnalité auraient été sous-estimés et que les symptômes qu'il présentait auraient été minimisés, le recourant ne s'en prend pas aux constatations des premiers juges, fondées sur les observations du docteur E._____, quant à la fréquence du suivi psychiatrique (à raison d'une consultation d'une durée d'une heure toutes les trois semaines) et à l'absence de prescription d'antidépresseurs à l'assuré. C'est également en vain que le recourant reproche

au docteur E._____ de ne pas avoir confronté son point de vue à celui de son psychiatre traitant, dès lors déjà qu'il ressort de l'arrêt entrepris que l'expert psychiatre a fait mention du traitement psychiatrique débuté en janvier 2023 (cf. le consid. 7e.bb-cc de l'arrêt entrepris, p. 18). Les juges précédents ont du reste expliqué à cet égard que si le docteur E._____ n'avait apparemment pas cherché à obtenir des renseignements auprès du psychiatre traitant de l'assuré, c'était parce qu'une telle démarche apparaissait superflue à ses yeux, en l'absence de doute quant à l'anamnèse ou quant au diagnostic qui devait être posé s'agissant du recourant. Quant à "l'approche de la [juridiction cantonale] tendant à minimiser [...] la tentative de passage à l'acte survenu[e] en août 2023", dont se prévaut l'assuré, il s'agit d'une simple allégation non motivée. Le recourant ne discute nullement les raisons pour lesquelles l'instance précédente a considéré que l'hospitalisation du 22 au 24 août 2023, intervenue à la suite d'idéations suicidaires actives, ne suffisait pas, à elle seule, pour admettre une aggravation de son état de santé (cf. le consid. 7e.dd de l'arrêt entrepris, p. 19-20). Le recours est mal fondé.

E. 4

Compte tenu de l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents sont mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 LTF).

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