

BGer 9C_593/2025 vom 3. März 2026

Bundesgericht, 2026-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_593_2025

FR: TF 9C_593/2025 du 3 mars 2026

IT: TF 9C_593/2025 del 3 marzo 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

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3.1

Le litige porte sur l'étendue du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er juin 2023 (droit à une rente entière en lieu et place du droit à 53 % d'une rente entière reconnu par l'office intimé et confirmé par la juridiction précédente), à la suite de la nouvelle demande de prestations qu'il a présentée en mai 2020 (cf. art. 17 al. 1 LPGA, applicable par analogie, en lien avec l'art. 87 al. 2 et 3 RAI; voir aussi ATF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5 et les arrêts cités). Compte tenu des motifs et conclusions du recours, est seule litigieuse l'évaluation de la capacité de travail du recourant.

E. 3.2

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales - dans leur teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2022, applicable en l'espèce, dans la mesure où le droit à la rente du recourant a pris naissance le 1er juin 2023, soit après l'entrée en vigueur du "développement continu de l'AI", le 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535; cf. le ch. 9100 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable à partir du 1er janvier 2022) - et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA

en relation avec l' art. 4 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI). Il rappelle également les règles applicables à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

Examinant l'évolution de la situation depuis la décision initiale de refus de prestations du 2 octobre 2017, les premiers juges ont admis qu'il ne faisait guère de doute - ce qui n'était d'ailleurs pas contesté - que l'état de santé du recourant s'était modifié, compte tenu des nouvelles atteintes apparues au niveau lombaire et de la chirurgie rachidienne pratiquée en mai 2021, ainsi que de la mise en évidence d'une coxarthrose bilatérale. En se fondant essentiellement sur les conclusions du docteur B. _____ du 14 mars 2022, ils ont constaté que si l'assuré présentait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de chauffeur poids-lourd depuis le 3 décembre 2019, il était en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à 50 %, depuis le 18 novembre 2021.

L'instance précédente a ensuite confirmé le taux d'invalidité retenu par l'office intimé (53 %) et fixé le début du droit à une rente de 53 % au 1er juin 2023, soit à l'échéance des mesures de réadaptation (ATF 151 V 194 consid. 5.1.2; 148 V 397 consid. 6.2.4 et les arrêts cités; arrêt 8C_652/2024 du 28 juillet 2025 consid. 4.1).

E. 4.2

Le recourant se prévaut d'un établissement des faits et d'une appréciation des preuves arbitraires, ainsi que d'une violation des art. 6 et 8 LPGA et 28 LAI. Il reproche en substance aux premiers juges de ne pas avoir tenu compte des rapports établis par ses médecins traitants postérieurement à l'expertise du docteur B. _____ (datée du 14 mars 2022). Si l'assuré ne remet pas en cause la valeur probante de cette expertise, il allègue que les constatations du docteur B. _____ ne permettraient pas d'évaluer son état de santé au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue, le 4 octobre 2023, soit dix-huit mois plus tard.

E. 5.1

Selon une jurisprudence constante, dûment rappelée par la juridiction de première instance, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; 121 V 362 consid. 1b). Le juge des assurances sociales doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue; en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 118 V 200 consid. 3a in fine et les arrêts cités; arrêt 8C_655/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.3.1).

E. 5.2

En l'occurrence, la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé postérieurement à l'expertise du docteur B. _____ du 14 mars 2022 n'est pas en soi litigieuse. Il s'agit bien plutôt de déterminer si l'aggravation est intervenue avant ou après la décision administrative du 4 octobre 2023. La juridiction précédente a en effet considéré

que les documents présents au dossier ainsi que ceux produits en cours de procédure ne suffisaient pas pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré était survenue antérieurement à la décision du 4 octobre 2023. Elle a exposé à cet égard que l'hypothèse d'une péjoration de l'état des hanches du recourant, ainsi que la récurrence de ses douleurs rachidiennes et lombaires, n'avaient été concrètement documentées par un médecin ayant procédé à un examen clinique sur sa personne qu'après la décision du 4 octobre 2023.

E. 5.3

À l'appui de son recours, l'assuré ne conteste pas que les pièces médicales permettant de retenir une aggravation de son état de santé sont postérieures à la décision attaquée du 4 octobre 2023. Il ne s'en prend en particulier pas à la constatation des premiers juges, selon laquelle ce n'est qu'après la décision administrative litigieuse qu'il a consulté ses médecins traitants et qu'une péjoration radiologique a été mise en évidence, entraînant plus tard la nécessité des chirurgies prothétiques aux deux hanches (en janvier 2024 pour la hanche gauche et en septembre 2024 pour la hanche droite). Le recourant fait valoir, en se référant à des rapports d'imagerie médicale établis peu de temps après la décision du 4 octobre 2023 (rapports de la doctoresse C. _____ du 16 octobre 2023, ainsi que des 8 novembre 2023 du docteur D. _____ et 21 novembre 2023 du docteur E. _____), que les douleurs ayant justifié les investigations radiologiques en cause sont apparues au moins six semaines avant celles-ci. Dans ce contexte, l'assuré se réfère en particulier à un rapport de radiologie du 16 octobre 2023, qui confirmerait selon lui une aggravation de l'état de ses hanches survenue antérieurement à la décision administrative litigieuse du 4 octobre 2023 "puisque son expression clinique est antérieure à l'examen". Il se prévaut aussi d'une atteinte à la cheville droite, en se référant à un rapport d'imagerie du docteur F. _____ du 13 avril 2023, qui a été objectivée par son médecin traitant, le docteur G. _____, dans le rapport qu'il a établi le 28 mai 2024.

E. 5.4

Dans ces circonstances, le Tribunal fédéral retient qu'il n'est pas possible de déterminer quand l'aggravation de l'état de santé s'est manifestée, laquelle n'est pas contestée en soi (supra consid. 5.2), en particulier si cette aggravation est intervenue avant ou après la décision du 4 octobre 2023. Compte tenu d'un examen rétrospectif, il n'est pas possible d'écarter les documents médicaux mentionnés ci-dessus même s'ils ont été établis, respectivement produits, après la décision attaquée (cf. arrêt 9C_570/2023 du 11 avril 2025 consid. 4.3; ATF 121 V 366 consid. 1b). Il convient de relever que l'expertise du docteur B. _____ a été rédigée le 14 mars 2022 et ne pouvait dès lors pas tenir compte de l'aggravation qui est survenue depuis lors. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire quant à la date à laquelle l'aggravation de l'état de santé de l'assuré est intervenue, ainsi que, le cas échéant, sur sa capacité résiduelle de travail. La conclusion subsidiaire du recourant se révèle bien fondée.

E. 6

Vu le renvoi ordonné, qui revient à donner gain de cause au recourant, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'office intimé (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci versera par ailleurs une indemnité de dépens à l'assuré (art. 68 al. 1 LTF). Le recourant a produit une note d'honoraires détaillée pour un montant de 3'311 fr. Ce montant apparaît toutefois excessif compte tenu de l'ampleur de la cause et de ses difficultés. Il convient dès lors

d'allouer au recourant le montant forfaitaire habituel de 3'000 fr. La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure (art. 67 et 68 al. 5 LTF).

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