

BGer 9C 597/2018 vom 18. Januar 2019

Bundesgericht, 2019-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_597_2018

FR: TF 9C 597/2018 du 18 janvier 2019

IT: TF 9C 597/2018 del 18 gennaio 2019

Regeste

Assurance-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 celle-ci (art. 105 al. 1 LTF) mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte d'une part sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail et les possibilités de mettre en valeur cette capacité sur le marché équilibré du travail. Il porte d'autre part sur le droit de l'assuré à l'assistance juridique gratuite en procédure administrative, en particulier sur le degré de complexité de la cause. L'acte attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la résolution du cas, plus particulièrement ceux relatifs au rôle des médecins (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 s.; 125 V 351 consid. 3 p. 352 ss), à la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail (arrêt 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1; voir aussi ATF 138 V 457) et à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans les procédures administratives en matière d'assurances sociales (art. 37 al. 4 LPGGA ; arrêt 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1; voir aussi ATF 132 V 200 consid. 4 p. 200 ss). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

La juridiction cantonale a constaté que le recourant disposait d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée. Pour parvenir à cette conclusion, elle s'est fondée sur le rapport du CEMed et a écarté les critiques de l'assuré concernant l'absence de constatations objectives par les experts, la qualification diagnostique soi-disant différente de la pathologie neurologique par les médecins traitants et ceux du CEMed, l'évaluation apparemment

divergente de la capacité résiduelle de travail par ces mêmes praticiens et le défaut de prise en compte de certains avis médicaux. Elle a en outre relevé que le recourant n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence estime généralement qu'il n'existe plus de possibilités réalistes de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail au moment déterminant pour examiner cette question. Elle a du reste considéré que le marché évoqué offrait un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Elle a par ailleurs nié le droit du recourant à l'assistance gratuite d'un conseil juridique en procédure administrative au motif que la cause ne présentait pas un degré particulier de complexité.

E. 4.1

L'assuré reproche d'abord au tribunal cantonal d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves, contraire aux art. 43 et 61 let . c LPGA. Il soutient que cette autorité a implicitement reconnu une pleine valeur probante au rapport du CEMed et écarté l'ensemble des avis divergents de ses médecins traitants, sans véritable explication.

E. 4.2

Cette argumentation est infondée. Les premiers juges n'ont certes pas explicitement relaté les raisons pour lesquelles ils reconnaissaient une pleine valeur probante au rapport d'expertise et en suivaient les conclusions. Il ressort toutefois suffisamment clairement du jugement attaqué qu'ils ont repris à leur compte les observations et conclusions des médecins du CEMed, telles qu'appréciées par l'office intimé, et qu'ils ont écarté tous les griefs soulevés par le recourant à cet égard. Dans ces circonstances, l'assuré ne saurait se borner à affirmer que la juridiction cantonale n'a pas véritablement expliqué le résultat de son appréciation des preuves mais aurait dû établir en quoi le raisonnement qui avait conduit cette autorité à écarter ses différentes critiques contrevenait au droit fédéral ou résultait d'une appréciation arbitraire des faits et des preuves, ce qu'il n'a pas fait. Au demeurant, le recourant ne se plaint pas d'une éventuelle violation de son droit d'être entendu en lien avec un éventuel défaut de motivation de l'acte attaqué (sur cette notion, cf. ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 p. 564 s.), dans le sens où il n'en aurait pas saisi la portée et n'aurait pas été en mesure de le contester utilement.

E. 5.1

L'assuré reproche également au tribunal cantonal d'avoir violé le droit fédéral en niant que, âgé de soixante ans et un mois révolus (au lieu de soixante ans et deux mois à cinq jours près), il avait atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail.

E. 5.2

Ce grief n'est pas fondé. En effet, l'invalidité est une notion économique (ATF 110 V 273 consid. 4a p. 275 s.) qui s'analyse en fonction du marché équilibré du travail qui est une notion théorique et abstraite impliquant notamment un équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre ainsi qu'un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (cf. notamment arrêt 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références). Or il n'est pas irréaliste d'admettre qu'un tel marché équilibré, et non concret, offre à un assuré âgé d'environ soixante ans disposant d'une pleine capacité de travail de réelles possibilités d'embauche dans une activité adaptée ne nécessitant pas

l'utilisation répétitive du bras droit en élévation et en force, les mouvements itératifs contraignants pour le rachis dorso-lombaire en flexion/extension/ inclinaison/rotation, de travail avec des engins émettant des vibrations, le port répété de charges supérieures à quinze kilo, un engagement physique lourd, de positions agenouillées et permettant l'alternance des positions. D'autant plus que, si les limitations fonctionnelles mentionnées par les médecins du CEMed peuvent sembler nombreuses, il convient de les relativiser dans la mesure où elles ne visent que les mouvements répétés ou physiquement lourds.

E. 6.1

Le recourant reproche enfin aux premiers juges d'avoir indûment nié son droit à bénéficier de l'assistance gratuite d'un conseil juridique en procédure administrative. Il soutient que l'existence de plusieurs expertises médicales contradictoires et la difficulté des problèmes juridiques à trancher rendent la cause particulièrement complexe et nécessitent l'assistance d'un avocat.

E. 6.2

Cette argumentation est mal fondée. En effet, conformément à la jurisprudence citée par la juridiction cantonale (arrêt 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3 et les références), la cause ne revêt manifestement pas un degré particulier de complexité dans la mesure où, le litige portant essentiellement sur l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré sur le plan somatique déterminable par l'appréciation d'une seule expertise (et non de plusieurs comme indiqué par le recourant) et de quelques rapports émanant des

E. 6.3

médecins traitants, on ne saurait parler d'un état de fait et de questions juridiques complexes auxquels le recourant n'aurait pas pu faire face seul ou avec l'aide d'un assistant social ou d'une association chargée de la défense des intérêts des assurés.

E. 7

Il apparaît dès lors que le recours est entièrement mal fondé et doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l' art. 109 al. 2 let. a LTF .

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être 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.