

BGer 9C_625/2014 vom 2. Dezember 2014

Bundesgericht, 2014-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_625_2014

FR: TF 9C_625/2014 du 2 décembre 2014

IT: TF 9C_625/2014 del 2 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs invoqués (art. 42 al. 2 LTF) et fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF), sous réserve des cas prévus à l' art. 105 al. 2 LTF . Le recourant ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été établis en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF), c'est-à-dire de manière arbitraire et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

E. 2

Le jugement entrepris expose correctement les règles légales et la jurisprudence applicables au litige, qui porte sur le droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1er août 2010. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

Le recourant fait tout d'abord grief aux premiers juges d'avoir constaté les faits et apprécié les preuves de manière arbitraire. Il leur reproche avant tout d'avoir suivi l'évaluation des docteurs E._____ et D._____, qui avaient nié tout effet incapacitant des atteintes diagnostiquées, au détriment des avis des docteurs C._____, J._____, O._____ et des médecins de la Clinique R._____, qui avaient fait état d'une limitation de la capacité de travail. Selon le recourant, la juridiction cantonale aurait été tenue de mettre en oeuvre une expertise interdisciplinaire judiciaire afin de lever les divergences et contradictions entre les différents rapports médicaux le concernant, au lieu de procéder à un "tri (...)" complètement arbitraire".

E. 3.1

Le Tribunal fédéral n'examine le résultat de l'appréciation des preuves à laquelle a procédé l'autorité cantonale de recours que sous l'angle restreint de l'arbitraire. L'appréciation des preuves est arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 129 I 8 consid. 2.1 p. 9). On précisera que l'assureur ou le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu (sur cette notion en corrélation avec l'administration de preuves, cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429, 119 Ib 492 consid. 5b/bb p. 505) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance

prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428).

Par ailleurs, compte tenu de son pouvoir d'examen restreint (consid. 1

supra), il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées, mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait manifestement inexacte ou incomplète, ou en quoi les faits constatés auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure.

E. 3.2

L'argumentation du recourant consiste, en substance, à énumérer les différents diagnostics posés par les médecins qui se sont prononcé sur son état de santé, ainsi que les éventuels effets des atteintes à la santé sur sa capacité de travail, et à invoquer les divergences y relatives. En particulier, il oppose l'appréciation des médecins mandatés par l'assureur perte de gain en cas de maladie de son ancien employeur et celle des praticiens dont il a produit les rapports en instance cantonale, en soutenant que les contradictions en résultant impliqueraient nécessairement une nouvelle expertise.

Or les premiers juges ont mis en évidence que l'évaluation des docteurs E._____ et D._____ n'entrerait pas en contradiction avec celle de leur confrère I._____, puisque les trois médecins s'accordaient sur le diagnostic de lombalgies chroniques et que leur appréciation de la capacité de travail se rejoignait; même le médecin traitant, qui retenait des atteintes à la santé supplémentaire (tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche et discrète gonarthrose débutante), arrivait à la conclusion que la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle de l'assuré. L'autorité cantonale de recours a également précisé les raisons pour lesquelles les rapports des docteurs M._____, O._____, J._____ et N._____ n'étaient pas susceptibles de mettre en doute l'évaluation de la situation médicale telle qu'elle résultait des rapports recueillis en premier lieu par Allianz Suisse. Elle a exposé que les avis produits par le recourant au cours de la procédure cantonale ne contenaient pas de nouveaux éléments permettant d'établir le caractère incomplet de la documentation médicale sur laquelle l'intimé avait fondé sa décision de refus de prestations. En particulier, après un nouvel examen du recourant, le docteur J._____ avait écarté les hypothèses émises par le docteur O._____ pour expliquer les douleurs diffuses dont souffrait l'assuré (possible infection à la fièvre Q, causée par une infection coxiella burnetii, présence d'une neuropathie "sensory-moteur dysimmune"). Les premiers juges ont ensuite dûment motivé leur choix de s'écarter des conclusions des docteurs J._____ et O._____, selon lesquelles le recourant était incapable de travailler, dès lors qu'elles reposaient exclusivement sur les plaintes de l'assuré et non pas sur les effets concrets d'une atteinte à la santé. Au terme de leur appréciation, ils ont constaté que l'assuré disposait d'une capacité totale de travail dans son activité habituelle à partir du 1er août 2010.

Pour remettre en cause cette appréciation et démontrer que le résultat en est insoutenable, il ne suffit pas, comme le fait en vain le recourant, d'affirmer que l'avis des docteurs C._____, J._____ et O._____ s'opposent à celui des docteurs E._____ et I._____. En effet, lorsqu'une appréciation repose sur des évaluations médicales complètes, telle que celles réalisées par les docteurs E._____, D._____ et G._____, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins

ont une opinion divergente. Il faut bien plutôt faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. Le recourant ne fait cependant pas mention de tels éléments. Il n'explique ainsi pas en quoi le point de vue du docteur O. _____ serait mieux fondé que ceux des docteurs E. _____ et D. _____ ou justifierait, à tout le moins, la mise en oeuvre d'une mesure d'instruction complémentaire. La seule référence à la divergence d'opinion de ces médecins ("Or, les rapports sont suffisamment contradictoires pour que des éclaircissements soient nécessaires"), n'est pas suffisante pour établir le caractère manifestement inexact des constatations de fait de la juridiction cantonale ou le caractère arbitraire de l'appréciation des preuves qu'elle a effectuée.

E. 3.3

Il en va de même des autres arguments du recourant. En se bornant à citer les règles jurisprudentielles sur l'appréciation des preuves, singulièrement sur la position particulière du médecin traitant, il ne démontre pas que les motifs qui ont conduit les premiers juges à s'écarter de l'appréciation du docteur C. _____ seraient arbitraires quant au résultat. Au demeurant, la juridiction cantonale ne s'est précisément pas fondée sur la qualité de médecin traitant du docteur C. _____ pour justifier le fait de ne pas suivre l'avis de celui-ci. Ensuite, le recourant se prévaut en vain de ce que l'autorité judiciaire de première instance n'a pas pris en considération le rapport de la Clinique R. _____ du 3 mai 2012. Ce rapport, qui énumère six diagnostics déjà évoqués pour la plupart dans les autres avis médicaux au dossier et atteste d'une incapacité de travail ("he is unable to work"), est dépourvu de toute motivation. Dès lors, faute de pouvoir accorder valeur probante au rapport du docteur Q. _____, la juridiction cantonale n'aurait en tout état de cause pas été en droit de fonder son appréciation sur celui-ci. Enfin, le fait que le diagnostic de troubles somatoformes douloureux a été écarté par les médecins qui ont examiné le recourant - en particulier par le psychiatre G. _____ (cf. rapport du 27 janvier 2011) - ne justifie pas, à l'inverse de ce qu'il affirme, la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire "afin de pouvoir poser un diagnostic définitif sur l'état médical du recourant". Son dossier comprenait en effet suffisamment de rapports médicaux circonstanciés pour apprécier les atteintes à la santé dont il souffre et leurs éventuelles répercussions sur sa capacité de travail, et forger la conviction des juges.

E. 3.4

Il résulte de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la Cour des assurances sociales, qui ne saurait être qualifiée d'arbitraire, ni n'est autrement contraire au droit.

E. 4

Dans un second moyen tiré de la violation du principe inquisitoire (prévu à l'art. 43 al. 1 LPGA [RS 235.1]), le recourant se plaint de ce que l'office intimé ne lui ait pas proposé des mesures d'intervention précoce et/ou de réadaptation.

Ce grief n'est pas pertinent. La décision administrative du 14 septembre 2011 avait pour objet tant le refus d'une rente de l'assurance-invalidité que le refus de mesures d'ordre professionnel. Dans son recours cantonal, l'assuré a contesté uniquement le refus de la rente, en concluant à la reconnaissance du droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2011 (conclusion maintenue dans ses déterminations du 8 mars 2013). En conséquence, le refus de mesures d'ordre professionnel est entré en force, faute d'avoir été attaqué en temps

voulu. Partant, il ne fait pas partie de l'objet du litige en instance fédérale. Quant aux mesures d'intervention précoce également mentionnées par le recourant, il ne peut prétendre un droit à celles-ci conformément à l' art. 7d al. 3 LAI , selon lequel nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce.

E. 5

En conclusion, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté.

E. 6

Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents doivent être 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.