

BGer 9C_631/2024 vom 3. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_631_2024

FR: TF 9C_631/2024 du 3 juin 2025

IT: TF 9C_631/2024 del 3 giugno 2025

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

Le litige s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Il porte sur le point de savoir si l'état de santé du recourant s'est péjoré depuis la décision du 21 mars 2017, au point de lui ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de juin 2021. Eu égard aux motifs du recours, il s'agit en particulier d'examiner si la cour cantonale a arbitrairement apprécié le dossier médical.

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). Dans la mesure où les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

E. 3.2

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du cas, plus particulièrement celles concernant le traitement des nouvelles demandes (art. 87 al. 2 et 3 RAI , en lien avec l' art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie; ATF 147 V 167 consid. 4.1; 134 V 131 consid. 3; 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5; 71 consid. 3), le rôle des médecins dans l'assurance-invalidité (ATF 140 V 193 consid. 3.2), en particulier le rôle des médecins du SMR (art. 49 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1; 139 V 225 consid. 5.2), et la valeur probante de leurs rapports (ATF 135 V 465 consid. 4; 134 V 231 consid. 5.1). Il suffit d'y renvoyer.

En matière d'appréciation des preuves et d'établissement des faits, il y a arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans aucune 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 147 V 35 consid. 4.2).

E. 4

Le tribunal cantonal a relevé que la décision de suppression de rente du 21 mars 2017 se fondait essentiellement sur le rapport d'expertise du BEM du 29 août 2016, alors que la décision administrative entreprise reposait sur les conclusions du docteur D._____. Il a plus particulièrement constaté que ce dernier avait pris position sur les avis des médecins traitants, qu'il admettait les diagnostics posés sur le plan somatique, mais en niait toute répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. Il a encore relevé que, du point de vue psychique, la doctoresse B._____ s'était contentée d'apprécier différemment un état de fait resté inchangé. Il a considéré que l'appréciation du médecin du SMR avait une pleine valeur probante et était convaincante dans la mesure où celui-ci opérait la synthèse des renseignements médicaux recueillis et faisait des recommandations quant aux suites à donner sur le plan médical. Il a dès lors conclu que l'office intimé avait dûment nié un changement de l'état de santé du recourant susceptible de lui ouvrir le droit à une rente. Il a par ailleurs retenu que, dès lors qu'en l'absence de changement de l'état de santé, la capacité totale de travail dans une activité adaptée avait été maintenue, l'assuré ne pouvait se prévaloir valablement de son âge (56 ans), ni de sa longue absence du marché du travail pour justifier l'attribution d'une rente, eu égard à la jurisprudence en la matière.

E. 5

En substance, le recourant reproche à l'office intimé et à la juridiction cantonale d'avoir fondé leurs conclusions sur le rapport d'expertise du BEM, obsolète dans la mesure où il avait été établi près de dix ans auparavant, et d'avoir occulté l'aggravation incontestable de son état de santé somatique et psychique, mise en évidence depuis lors par ses médecins traitants, sans avoir procédé à de nouvelles investigations, ni avoir expliqué en quoi les avis de ses médecins traitants n'étaient pas convaincants. Il met aussi en doute l'impartialité du BEM au regard au nombre très important de mandats qu'il avait notoirement reçu à l'époque. Il explique encore présenter de nombreuses limitations fonctionnelles d'origine somatique et psychique, qui nécessitent un lourd traitement médicamenteux, dont l'incidence sur sa capacité de concentration et de mouvement a été totalement ignorée par les autorités précédentes. Il soutient que ces limitations, associées à son âge, rendent illusoire l'existence même d'une activité adaptée ou la possibilité d'une reconversion professionnelle.

E. 6.1

Il ressort d'abord des constatations cantonales que les premiers juges se sont référés au rapport du BEM uniquement pour établir la situation médicale prévalant lors du prononcé de la décision de suppression de rente du 21 mars 2017 et en aucun cas pour juger de la situation médicale au moment du prononcé de la décision de rejet de la nouvelle demande du 8 juin 2022, à l'inverse de ce que soutient le recourant. Il apparaît au contraire que la cour cantonale a apprécié cette dernière situation sur la base des avis du SMR des 16 mars et 7 juin 2022. Le docteur D._____ y expliquait les raisons pour lesquelles les avis des docteurs B._____ et C._____ ne démontraient pas une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Le tribunal cantonal en a déduit l'absence de modification de la situation susceptible d'influencer le taux d'invalidité et le droit aux prestations, conformément aux règles applicables aux cas de nouvelles demandes (cf. consid. 3.2 supra). Le recourant ne conteste pas cette appréciation mais se contente de développer sa propre appréciation des rapports de ses médecins traitants. Il ne démontre ainsi pas en quoi les premiers juges auraient violé le droit fédéral ou fait preuve d'arbitraire en suivant les conclusions du

médecin du SMR.

E. 6.2

On relèvera ensuite que mettre en doute l'impartialité et l'indépendance des experts du BEM dans ces circonstances n'est d'aucune utilité à l'assuré. En effet, d'une part, la décision administrative attaquée ne se fonde pas sur le rapport d'expertise du BEM, comme déjà relevé, mais sur les avis du docteur D. _____ que le recourant ne critique pas. D'autre part, dans la mesure où le moyen tiré d'une suspicion de prévention doit être soulevé dès que possible - soit dès que l'intéressé en a connaissance - pour être conforme aux règles de la bonne foi (ATF 148 V 225 consid. 3.2), il ne saurait être invoqué valablement près de dix ans plus tard, d'autant moins que la décision fondée sur ce rapport a été confirmée à l'époque aussi bien par la cour cantonale que par le Tribunal fédéral.

E. 6.3

On précisera enfin qu'en prétendant que sa situation médicale complexe et son âge rendent illusoire toute reprise d'activité, l'assuré procède une nouvelle fois à une appréciation personnelle d'une situation qui ne correspond pas aux faits constatés par la juridiction cantonale. Or une telle appréciation ne constitue pas une critique pertinente et suffisante de l'arrêt attaqué (consid. 1 supra). De plus, dans la mesure où les premiers juges ont dûment expliqué que l'état de santé du recourant n'avait pas évolué significativement depuis l'époque de la suppression de la rente en 2017 et n'empêchait pas l'exercice d'une activité adaptée à plein temps, le seul écoulement du temps ne saurait justifier l'octroi de prestations (cf. notamment arrêt 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2).

Manifestement mal fondé, le recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 109 al. 3 LTF .

E. 7

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.