

# **BGer 9C\_64/2025 vom 15. Oktober 2025**

Bundesgericht, 2025-10-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_64\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_64_2025)

FR: TF 9C\_64/2025 du 15 octobre 2025

IT: TF 9C\_64/2025 del 15 ottobre 2025

## **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 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 a trait au droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 avril 2019. Compte tenu des motifs du recours, est seule litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que la juridiction cantonale a considéré que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du 31 janvier 2019.

### **E. 3.2**

L'objet de la contestation de la présente procédure est uniquement l'arrêt du Tribunal cantonal, qui remplace la décision de l'office AI du 17 avril 2020 (effet dévolutif). Dans la mesure où l'assuré demande également l'annulation de cette décision, il ne peut être donné suite à son recours. Toutefois, la décision de l'instance inférieure est considérée comme contestée sur le fond ( ATF 151 II 120 consid. 5.3.1; 136 II 539 consid. 1.2; 134 II 142 consid. 1.4).

### **E. 3.3**

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). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions

légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 150 V 323 consid. 4.2; 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que la décision administrative a été rendue le 17 avril 2020.

#### **E. 3.4**

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment 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 ), ainsi qu'au bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, qui doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (cf. art. 17 LPGA ; art. 88a RAI ; ATF 145 V 209 consid. 5.3; 131 V 164 consid. 2.2; 125 V 413 consid. 2d et les références). Il rappelle également les règles applicables 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. 4.1**

Après avoir constaté qu'il n'était pas contesté que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2018 au 30 avril 2019, la juridiction cantonale a examiné le point de savoir si l'office intimé était fondé à retenir que dès le 31 janvier 2019, la capacité de travail de l'assuré, bien que toujours nulle dans son activité habituelle, était à nouveau entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Au terme de son appréciation des preuves, elle est parvenue à la conclusion que tel était le cas. Les juges précédents ont ensuite confirmé l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'office intimé (soit un taux d'invalidité de 13,15 % [arrondi à 13 %], issu de la comparaison des revenus de valide et d'invalides retenus par l'office intimé et non contestés par le recourant [à savoir 77'843 fr., respectivement 67'608 fr. 25], insuffisant pour maintenir le droit à une rente).

#### **E. 4.2**

À l'appui de son recours, l'assuré se prévaut d'une violation du droit fédéral (art. 6, 7, 8 et 61 let. c LPGA, art. 4, 28 et 29 LAI ), ainsi que d'un établissement manifestement inexact des faits. Il reproche en substance à la juridiction cantonale d'avoir apprécié arbitrairement les preuves, en se fondant sur les conclusions de la doctoresse B. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), pour admettre qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du 31 janvier 2019. Dans la mesure où les nombreuses pièces médicales qu'il avait produites tout au long de la procédure démontraient son incapacité totale de travail, il soutient que les premiers juges se sont "égarés" en ne mettant pas en oeuvre une expertise judiciaire pluridisciplinaire. L'assuré fait en particulier grief à l'instance précédente d'avoir considéré que ses douleurs au pied droit devaient être prises en compte dans le cadre de la nouvelle demande de prestations qu'il avait déposée en juillet 2020 et de ne pas avoir instruit le point de savoir s'il présentait des atteintes à la santé psychique.

#### **E. 5.1**

Sous l'angle d'abord de l'établissement des faits, le recourant reproche aux premiers juges de ne pas avoir pris en compte, dans le cadre de leur appréciation des preuves, différents rapports qu'il avait produits en procédure cantonale, sans expliquer précisément en quoi chacun d'eux eût trait à une situation postérieure à celle valable jusqu'au 17 avril 2020.

Selon l'assuré, ces rapports, qui ne font que confirmer et étayer les appréciations médicales établies avant que la décision administrative du 17 avril 2020 ne fût rendue, justifiaient de se distancier des avis médicaux de la CNA et du Service médical régional de l'AI (SMR) et auraient imposé à l'office intimé, respectivement à la juridiction cantonale, de mettre en oeuvre un complément d'instruction sur le plan médical.

### **E. 5.2**

Selon une jurisprudence constante, 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. 5.3**

En l'occurrence, comme le fait valoir le recourant, c'est "erronément et de manière arbitraire" que les juges précédents ont considéré que seuls deux des rapports qu'il avait produits à l'appui de son recours cantonal et de ses observations ultérieures concernaient son état de santé au moment où la décision attaquée avait été rendue et pouvaient donc être pris en considération dans le cadre de l'appréciation des preuves (à savoir les rapports des docteurs C.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, et D.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et en médecine interne générale, des 28 avril et 9 décembre 2020). En particulier, les premiers juges ne sauraient être suivis lorsqu'ils retiennent que dans son rapport du 8 septembre 2020, le docteur E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, s'est déterminé sur l'état de santé d'alors du recourant, relevant une aggravation récente de son état de santé. À la lecture de ce rapport (qui comprend notamment un examen chronologique des pièces médicales établies entre décembre 2017 et août 2020), on constate que le docteur E.\_\_\_\_\_, qui suit le recourant depuis le mois de mars 2010, s'est déterminé au sujet de l'état de santé de son patient dès l'accident de juillet 2017. Le médecin traitant a en effet fait état de symptômes d'algoneurodystrophie présents peu de temps après le traumatisme, en soulignant aussi le rôle important du second traumatisme survenu lors de la chute en été 2018. Dans la mesure où les constatations du docteur E.\_\_\_\_\_, à tout le moins une partie de celles-ci, ont trait à l'état de santé du recourant antérieur à la décision administrative du 17 avril 2020, la juridiction cantonale ne pouvait pas en faire abstraction dans le cadre de son appréciation des preuves. La considération qui précède vaut également concernant plusieurs autres rapports médicaux produits par l'assuré dans le cadre de la procédure cantonale de recours (cf., notamment le rapport du 18 décembre 2021, dans lequel le docteur F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, se réfère à un "suivi de plus de 4 ans d'évolution").

### **E. 5.4**

En conséquence de ce qui précède, la cause doit être renvoyée à la juridiction cantonale afin qu'elle procède à un nouvel examen du cas en se fondant sur l'ensemble des pièces produites

par le recourant ayant trait à sa situation antérieure à la décision administrative du 17 avril 2020. Il lui appartiendra également d'examiner notamment l'incidence de l'atteinte que l'assuré présente à son pied droit, dès lors que le docteur E.\_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 8 septembre 2020, que cette atteinte avait été occasionnée par la chute survenue en juillet 2018. Dans ce contexte, on rappellera du reste que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis motivé d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l' art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire ( ATF 145 V 97 consid. 8.5; 142 V 58 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). La conclusion subsidiaire de l'assuré tendant au renvoi de la cause à l'instance précédente se révèle dès lors 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 ).

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