

BGer 9C_691/2017 vom 29. März 2018

Bundesgericht, 2018-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_691_2017

FR: TF 9C_691/2017 du 29 mars 2018

IT: TF 9C_691/2017 del 29 marzo 2018

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 sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dans le contexte d'une nouvelle demande de prestations. Il s'agit singulièrement de déterminer si, par analogie avec l' art. 17 LPG, on est en présence d'une détérioration de l'état de santé qui avait justifié l'attribution puis la suppression de prestations par décisions du 25 juin 2014, confirmées par jugement du 26 mai 2015, et qui justifierait à nouveau l'octroi d'une rente. La juridiction cantonale a cité les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs aux nouvelles demandes de prestations (art. 87 al. 3 RAI et 17 LPG; ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss), au rôle des médecins (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.) ainsi qu'à l'appréciation des preuves et à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.1

Le tribunal cantonal a relevé que la décision de suppression des prestations reposait essentiellement sur des avis médicaux extraits du dossier de la CNA dont les auteurs attestaient la possibilité pour l'assuré de reprendre une activité lucrative adaptée à 100 % malgré les conséquences de l'accident du 26 octobre 2007 (rapport du docteur F._____, médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents spécialisé en chirurgie orthopédique, du 17 avril 2012; rapport du docteur G._____, Service d'orthopédie et de traumatologie de l'hôpital H._____, du 31 mai 2012). Il a en outre constaté que le recourant faisait valoir à l'appui de sa nouvelle requête la persistance des douleurs au genou droit engendrant une incapacité totale de travail en dépit d'une nouvelle opération mais que les médecins traitants consultés ne posaient pas de nouveaux diagnostics et ne remettaient pas en cause la capacité de travail reconnue à leur patient auparavant (rapport du docteur C._____, spécialiste en médecine interne générale, du 28 juin 2016; rapport du docteur B._____, spécialiste en

chirurgie orthopédique, du 24 juin 2016). Il en a déduit que, si l'opération réalisée récemment n'avait pas permis de diminuer la symptomatologie douloureuse, elle ne l'avait en tout cas pas aggravée au point d'influencer la capacité de travail et le taux d'invalidité. Il a ajouté que les informations médicales communiquées par la suite (notamment le rapport du docteur B. _____ du 8 novembre 2016 qui faisait état d'un soupçon d'expansion de l'enchondrome dans le cortex du tibia droit) n'y changeaient rien et a rejeté le recours.

E. 3.2

Le recourant reproche en substance aux premiers juges d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves. Il soutient qu'une opération effectuée le 2 mars 2015 n'avait pas eu les effets escomptés et avait laissé subsister des douleurs insupportables, totalement incapacitantes, ce qui ressortirait des rapports des docteurs B. _____ et C. _____ ainsi que de l'avis d'un médecin d'arrondissement de la CNA et ce que démontreraient de surcroît l'impossibilité de mettre en oeuvre des mesures d'ordre professionnel et la planification d'une nouvelle opération. Il prétend en outre que l'expansion de l'enchondrome soupçonnée par le docteur B. _____ constitue une évolution défavorable qui, comme elle n'avait pas été retenue, aurait au moins justifié des investigations supplémentaires. Il fait grief à la juridiction cantonale de ne pas avoir réalisé ces investigations, en violation de son devoir d'instruire le cas, dans la mesure où il considère avoir rendu vraisemblable son incapacité totale de travail.

E. 4

On relèvera d'abord que, contrairement à ce que soutient l'assuré, les médecins traitants et le médecin d'arrondissement de la CNA n'attestent nullement une péjoration de la situation médicale mais uniquement la persistance d'une symptomatologie douloureuse connue. Le seul fait d'utiliser le terme "persistance" suffit déjà à démontrer la stabilité du cas. Peu importe que le docteur C. _____ ait signalé une incapacité totale de travail dès lors qu'il ne motive pas sa conclusion et que la symptomatologie évoquée, présente de longue date, n'avait pas empêché la suppression des prestations à partir du 1er mars 2012.

On ajoutera que l'invocation du refus temporaire de mettre en oeuvre des mesures d'ordre professionnel n'est d'aucune utilité au recourant. En effet, le refus en question ne peut être interprété en soi comme la reconnaissance d'une quelconque péjoration de l'état de santé. De plus, ce refus ressortait d'une communication du 11 octobre 2016, qui n'en indiquait pas les motifs. Par ailleurs, il pourrait être justifié par d'autres raisons telles que l'attitude de l'assuré vis-à-vis de ces mesures ou le besoin de compléter l'instruction médicale. Il en va de même de la planification d'une nouvelle intervention chirurgicale dans la mesure où le recourant en a subi plusieurs pour tenter de remédier à la symptomatologie douloureuse sans pour autant qu'une détérioration de la situation n'ait été retenue.

On notera enfin que, comme l'a relevé le tribunal cantonal et contrairement à ce que prétend l'assuré, le soupçon d'expansion de l'enchondrome ne permet pas d'établir une aggravation de l'état du genou mais constitue uniquement une explication possible quant à l'origine des douleurs. Le recourant se contente d'affirmer son point de vue mais n'apporte aucun élément médical susceptible de l'étayer. Dans ces circonstances, en application du principe d'appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157 s. et les références), les premiers juges pouvaient légitimement renoncer à procéder à des investigations supplémentaires.

Entièrement mal fondé, le recours doit donc être rejeté.

E. 5

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.