

BGer 9C_715/2017 vom 16. April 2018

Bundesgericht, 2018-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_715_2017

FR: TF 9C_715/2017 du 16 avril 2018

IT: TF 9C_715/2017 del 16 aprile 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 LPGA , on est en présence d'une détérioration de l'état de santé par rapport à la situation prévalant lors du refus de prestations par décision du 19 février 2008 qui justifierait désormais l'octroi d'une rente.

Le tribunal cantonal a exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 6-8 LPGA et 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA), au rôle des médecins (ATF 132 V 93 consid. 4 p. 99 s.; 125 V 256 consid. 4 p. 261 s.), à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 p. 219 s.; 135 V 254 consid. 3.4 p. 258 ss; 134 V 231 consid. 5.1 p. 232), aux nouvelles demandes de prestations (art. 87 al. 3 et 87 al. 2 RAI ainsi que 17 LPGA; ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss) ainsi qu'au degré de la preuve (ATF 139 V 176 consid. 5.3 p. 186). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

La juridiction cantonale a constaté d'une part que la décision de refus de prestations du 19 février 2008 se fondait essentiellement sur l'avis des experts du COMAI, qui avaient retenu un syndrome somatoforme douloureux sans impact sur la capacité de travail. Elle a relevé d'autre part que, sur le plan somatique à l'époque de la décision litigieuse, les rapports du SMR, qui concluait à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux différentes affections observées (lésion de la coiffe des rotateurs, lombosciatalgies, douleurs fronto-pariétales, exérèse d'un neurome, etc.) n'étaient pas valablement remis en question par les médecins traitants consultés. Il en allait de même sur le plan psychique dans la mesure où l'absence de pathologie incapacitante attestée par les médecins du SMR ne pouvait être mise en doute par l'avis non étayé du docteur K. _____; celui-ci se bornait à

attester l'existence d'un état dépressif sévère, qui plus est en lien avec des événements survenus en l'an 2000. Elle en a déduit une aggravation de l'état de santé somatique dès lors que la capacité totale de travail, initialement dans toute activité, ne valait désormais que pour une activité adaptée mais que cette aggravation n'influençait pas le taux d'invalidité (désormais de 10 %) au point d'ouvrir le droit à des prestations.

E. 4

L'assuré fait grief aux premiers juges d'avoir établi les faits et apprécié les preuves de façon arbitraire. Il prétend en substance qu'ils ne pouvaient confirmer le refus de prester sans réaliser un complément d'instruction sous forme d'expertise dès lors qu'aussi bien l'autorité administrative que l'autorité judiciaire s'étaient essentiellement fondées sur les avis du SMR ou des rapports médicaux qui n'étaient plus d'actualité depuis longtemps et avaient totalement ignoré les rapports des différents médecins traitants qui attestaient incontestablement une péjoration de la situation médicale.

E. 5

Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne peut d'abord reprocher au tribunal cantonal d'avoir totalement ignoré l'avis des différents médecins traitants, singulièrement des docteurs I._____, K._____ et J._____. Si la juridiction cantonale et l'office intimé avant elle ont effectivement fondé leurs décisions respectives sur les rapports du SMR, l'assuré oublie que ces rapports consistent concrètement en une appréciation des renseignements fournis par les médecins traitants. En se référant à ces rapports, l'administration s'est ralliée aux conclusions qu'ils contenaient. La juridiction cantonale a adopté le même procédé pour effectuer sa propre appréciation des preuves. Elle a en outre pris en considération les avis des médecins traitants et expliqué les raisons pour lesquelles elle s'écartait de certains d'entre eux. Ainsi en va-t-il de l'avis du docteur I._____, qui ne constituait selon les premiers juges qu'une appréciation différente des conséquences d'une situation stable, et de celui du docteur K._____, qui n'était pas motivé. Les premiers juges ont également indiqué pourquoi ils considéraient que l'avis du troisième médecin cité devait être suivi: le tribunal cantonal a admis la modification de la situation décrite par le docteur J._____ mais a considéré que cette modification n'avait pas d'influence significative sur l'invalidité. Le grief de l'assuré tombe dès lors à faux. Il ne lui est par ailleurs d'aucune utilité de reproduire le contenu des avis de ses médecins traitants dans la mesure où cette seule reproduction n'établit pas en quoi la juridiction cantonale aurait procédé à une analyse arbitraire du dossier médical et en aurait tiré des conclusions insoutenables.

On ajoutera ensuite que, contrairement à ce que semble prétendre le recourant, les premiers juges n'ont pas nié l'aggravation de la situation médicale. Au contraire, ils l'ont formellement constatée dans le sens où l'évaluation de la capacité résiduelle de travail et de l'invalidité se faisait désormais par rapport à des activités adaptées aux limitations fonctionnelles engendrées par les nouveaux diagnostics retenus alors que dans la procédure antérieure, cette évaluation s'était faite sans aucune restriction des domaines d'activité exigibles. Au terme d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA), le tribunal cantonal a seulement relevé que les modifications reconnues de l'état de santé n'étaient pas notables, au sens de l' art. 17 al. 1 LPGA , au point d'influencer le taux d'invalidité. La seule allégation d'une détérioration de la situation ne suffit donc pas à démontrer que l'appréciation de la juridiction cantonale serait arbitraire.

On ne saurait enfin reprocher aux premiers juges de s'être fondés sur des documents médicaux anciens et, par conséquent, dépassés, tels que le rapport d'expertise du COMAI. L'assuré oublie effectivement que l'on se trouve dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Il s'agit dès lors de comparer deux situations et de déterminer si une modification notable des circonstances, notamment médicales, est intervenue. Il est ainsi tout à fait conforme au droit pour le tribunal cantonal de se référer au rapport d'expertise du COMAI afin d'établir la situation initiale comme base de comparaison. Elle ne s'est pas servie de documents anciens pour justifier la situation actuelle mais a vérifié si les documents actuels démontraient un changement par rapport à la situation ancienne.

Entièrement mal fondé, le recours doit donc être rejeté.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires 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.