

NE_GERICHTE CDP.2018.200 vom 27. August 2018

NE Tribunal cantonal, 2018-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2018.200

FR: NE_GERICHTE CDP.2018.200 du 27 août 2018

IT: NE_GERICHTE CDP.2018.200 del 27 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

a) Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). En l'espèce, le recourant fait valoir que l'octroi d'une rente entière d'invalidité lui est préjudiciable financièrement en vue de sa prochaine retraite (01.09.2018), dans la mesure où elle fera obstacle au versement de son avoir de vieillesse de la prévoyance professionnelle sous la forme d'une prestation en capital, comme il en a expressément fait la demande à la Fondation collective LPP Symova le 9 janvier 2018. b) Récemment, le Tribunal fédéral a jugé que : " Ainsi que cela ressort des art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP, il existe un lien fonctionnel étroit entre le premier pilier (assurance-invalidité) et le deuxième pilier (prévoyance professionnelle) de la prévoyance invalidité. Ce lien tend, d'une part, à assurer une coordination matérielle étendue entre les premier et deuxième piliers et, d'autre part, à libérer autant que possible les organes de la prévoyance professionnelle d'importantes et coûteuses démarches portant sur les conditions, l'étendue et le début du droit aux prestations d'invalidité du deuxième pilier (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 p. 69; 132 V 1 consid. 3.2 p. 4). Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire qu'en matière de prévoyance plus étendue (lorsque l'institution de prévoyance a décidé réglementairement d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi), l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle; elle est donc de nature à régir aussi bien le principe que le montant ou la durée de l'obligation de prester de l'institution de prévoyance" (arrêt du 05.03.2018 [9C_758/2017] cons. 5.2) . c) En vertu du règlement de prévoyance de la Fondation collective Symova, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité lorsqu'elle perd sa capacité de travail avant l'âge de la retraite et qu'elle était assujettie à la prévoyance de la Fondation au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 2.5.1 § 1) Il y a incapacité de travail lorsque la personne assurée est invalide au sens de l'assurance-invalidité (§ 2). Le degré d'incapacité de travail correspond à celui fixé par l'AI (§ 3 1 ère phrase). L'obligation de la Fondation à verser les rentes commence au début de l'obligation du versement des rentes AI (§ 4). d) Il suit de ces dispositions que la décision de l'OAI litigieuse, en tant qu'elle reconnaît à l'assuré un droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1 er novembre 2016, a force contraignante pour Symova, qui devrait, en principe, servir également une rente d'invalidité à l'assuré à partir de cette date. Or, selon son règlement de prévoyance, une rente d'invalidité en cours au moment de l'âge de la retraite fait obstacle au versement d'une prestation en capital en lieu et place de la rente de vieillesse (art. 2.2 § 6 in fine). Le recourant, qui a fait valoir son droit à obtenir à l'âge de la retraite, le 1 er septembre 2018, une prestation en capital (lettre du 09.02.2018 de confirmation de Symova d'annonce de retrait en capital), a par conséquent

un intérêt évident à recourir contre la décision de l'OAI lui accordant une rente entière d'invalidité. e) Interjeté au surplus dans les formes et délai légaux, son recours est recevable.

E. 2

a) L'objet du recours est nommé objet de la contestation. Celui-ci est incorporé par la décision et comprend tous les rapports juridiques au sujet desquels l'autorité qui a statué s'est prononcée d'une manière qui la lie. L'objet de la contestation délimite ainsi le cadre des rapports juridiques susceptibles d'être examinés par l'autorité de recours. L'objet du litige représente, quant à lui, l'objet effectif du recours et comprend tous les aspects du dispositif de la décision que le recourant conteste. L'autorité de recours ne se prononce en principe que sur les points qui, dans le cadre de l'objet de la contestation, sont effectivement litigieux. Elle n'examine d'autres aspects de la décision, excédant l'objet du litige, que s'ils sont en étroite connexité avec celui-ci (Schaer, Juridiction administrative neuchâteloise, p. 118). b) En l'espèce, l'objet de la contestation est définie par la décision de l'OAI du 22 mai 2018, par laquelle celui-ci a accordé au recourant une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2016. Seul l'octroi de cette prestation peut dès lors être soumis à l'examen de la Cour de céans. Excédant cet objet, la conclusion du recours relative à une indemnité pour tort moral et celles portant sur le droit au salaire, respectivement à l'indemnité journalière maladie, ainsi que le droit au retrait de l'avoir de vieillesse LPP, sont dès lors irrecevables.

E. 3

a) Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (art. 87 al. 3 RAI), elle doit examiner la cause au plan matériel – soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du TF du 09.07.2012 [9C_142/2012] cons. 4) – et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue. Cela revient à examiner si – par analogie avec l'article 17 LPGA (ATF 133 V 108 cons. 5 et les références citées) – l'état de santé de l'assuré s'est notablement modifié depuis l'entrée en force de la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit, une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 cons.5). Si tel n'est pas le cas, elle rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 141 V 9 cons. 2.3; 130 V 64 cons. 2 et les arrêts cités; arrêt du TF du 16.06.2015 [9C_721/2014] cons. 3.1). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c, 105 V 156 cons. 1; arrêt du TF du 04.07.2014 [8C_442/2013] cons. 2). En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le

médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 cons. 5.1). Dans ce contexte, les rapports réalisés par le SMR (art. 59 al. 2bis LAI; 49 al. 1 RAI) ne constituent pas des expertises au sens de l'article 44 LPG. Ces rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent des expertises médicales ou des examens médicaux auxquels il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci.

E. 4

a) En l'espèce, la dernière décision entrée en force est celle du 22 janvier 2015, par laquelle l'OAI a refusé au recourant l'octroi d'une rente d'invalidité, aux motifs que son incapacité de travail avait pris fin avant l'échéance du délai de carence d'un an, qu'il était considéré médicalement apte à exercer en plein son activité professionnelle habituelle (monteur-électricien) auprès de son employeur actuel aux mêmes conditions salariales, avec quelques aménagements pour tenir compte de sa pathologie (éviter le port de charges au-delà de 5 kg et d'activités les bras au-dessus du plan des épaules ou en porte-à-faux tenu) et que, dans ces circonstances, il ne présentait pas d'atteinte à sa capacité de gain. Dans leur rapport du 12 novembre 2012, les médecins de la CRR avaient en effet relevé qu'une partie de l'activité habituelle exercée par l'assuré respectait déjà les limitations décrites et que pour les activités incompatibles avec la limitation fonctionnelle de l'épaule gauche, le poste de travail devrait être adapté et que, sous cette réserve, sa capacité de travail était totale. b) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations AI du 16 mars 2016, l'assuré a notamment fait valoir des "tensions psychosociales sur le lieu de travail", un "éprouement physique et psychique" ou encore des "angoisses". Dans le cadre de l'instruction de cette demande, il est apparu qu'il avait fait l'objet d'un changement de poste de travail et avait été affecté, à partir du 1^{er} avril 2015, à la fonction de magasinier. Celle-ci consistait en la réception de marchandises et la distribution de matériel et impliquait très souvent le port de charges

jusqu'à 10 kg et parfois le port de charges jusqu'à 25 kg. L'intéressé était en incapacité de travail dans cette activité depuis le 16 novembre 2015. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 4 avril 2016, le Dr A. _____ a posé le diagnostic de troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions (anxiété) à la suite d'un problème professionnel. Il a considéré que l'incapacité de travail à 100 % depuis le 16 novembre 2015 était justifiée, que les signes et symptômes avaient diminué depuis que l'assuré ne travaillait plus, que le risque de décompensation était toutefois très important s'il venait à reprendre le travail au magasin, mais que, par contre, il était capable de travailler à 100 % à une autre place de travail où il ne devrait pas utiliser la force et porter du poids. A la suite de cette expertise, une solution semblait avoir été trouvée, à l'initiative de l'assureur perte de gain en cas de maladie, l'employeur ayant proposé à son collaborateur, dès le 1^{er} juillet 2016, un nouveau poste de travail comme commissionnaire (tournées à la poste, distribution du courrier dans les différents sites, ainsi que divers petits travaux de conciergerie) au même taux de 100 % et avec un salaire inchangé (compte-rendu d'une réunion du 28.04.2016). Avant de statuer, l'OAI s'est enquis, au mois d'août 2016, de la situation de l'assuré; à cette occasion, il s'est avéré que, à partir du 1^{er} juillet précédent, celui-ci avait été affecté par son employeur à un poste de contrôleur dans les bus et les trains, dont les horaires irréguliers entravaient l'équilibre du diabète de type 2, compliqué, depuis 2013, d'une neuropathie sensitivo-motrice des membres inférieurs et qu'il était en arrêt maladie depuis le 13 octobre 2016. Le cas a été soumis à l'appréciation du Dr C. _____, qui a retenu une aggravation de l'état de santé entraînant des limitations fonctionnelles supplémentaires (pas de position debout prolongée ni franchissement de terrain irrégulier, d'échelles ou d'escaliers et pas de position accroupi/à genoux) attribuables à la neuropathie des membres inférieurs, par rapport à celles décrites précédemment par les médecins de la CRR (éviter de port de charges au-delà de 5 kg et d'activités les bras au-dessus du plan des épaules ou en porte-à-faux tenu). A l'instar du Dr D. _____ (rapport du 19.06.2017), le Dr C. _____ a conclu que dans une activité adaptée à ces limitations, le recourant conservait une capacité de travail "qui est restée à 100 % dès le 25.10.2012" (avis médical du 20.08.2017). Il s'ensuit qu'en allouant à ce dernier une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2016, au motif que sa capacité de travail et donc de gain était nulle dans toute activité quelle qu'elle soit, l'OAI s'est écarté sans raison pertinente des appréciations médicales tant du médecin traitant que du médecin du SMR. Certes, dans une note du 21 décembre 2017, le juriste de l'OAI avait relevé que compte tenu de l'âge de l'assuré et de la nature de ses limitations, il lui semblait illusoire qu'un autre employeur consente à l'engager sur le marché équilibré du travail, de sorte qu'il préconisait la reconnaissance d'une totale invalidité.

E. 5

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examiné correspond à celui auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 cons. 3.3 1 et cons. 3.4). En l'espèce, en 2012, au moment où les médecins de la CRR ont constaté la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (rapport du 12.11.2012), celui-ci était âgé de 59 ans. Il n'avait dès lors pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 cons. 4.5.2). Cela étant, lorsqu'avec une nouvelle demande l'assuré rend vraisemblable une modification des circonstances déterminantes pour fonder le droit à une rente, sa situation doit faire l'objet

d'un nouvel examen complet du point de vue des faits et du droit (ATF 117 V 198 cons. 4b; cf. pour le cas de la révision, ATF 141 V 9 cons. 2.3). Sous cet angle, c'est l'âge du recourant au moment où les conclusions du Dr A. _____ ont, le 4 avril 2016, permis de confirmer l'exigibilité d'une activité adaptée à plein temps, dans le cadre de l'instruction relative à la nouvelle demande, qui est déterminant (63 ans), voire son âge au moment des précisions apportées par son médecin traitant, et confirmées par le médecin du SMR, relatives aux limitations fonctionnelles supplémentaires que l'activité adaptée exercée à 100 % devait respecter en relation avec la neuropathie des membres inférieurs (64 ans). Pour autant, ces circonstances ne fondent pas le droit à une rente d'invalidité en faveur du recourant. Car, sa situation au regard des éléments déterminants pour la prétention en cause n'a pas connu d'évolution significative depuis le moment où le droit à la rente d'invalidité avait été nié une première fois au mois de janvier 2015. Son état de santé et les répercussions sur sa capacité de travail dans une activité adaptée – toujours exigible à un taux de 100 % depuis 2012 – sont restés pratiquement les mêmes, sous réserve de quelques limitations fonctionnelles supplémentaires dues à la neuropathie des membres inférieurs, dont le diagnostic avait été posé en 2013 (cf. rapport du 15.03.2017 du Dr B. _____). Pratiquement, le seul facteur qui s'est modifié est l'âge du recourant. Or, s'il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge toutes les situations dans lesquelles la personne assurée n'est pas en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail en raison de son âge (arrêt du TF du 04.03.2016 [9C_899/2015] cons. 4.3.2), cette obligation lui incombe a fortiori encore moins lorsque, comme dans le cas d'espèce, l'assuré dispose d'un emploi qui ne peut pas être résilié par son employeur pendant son incapacité de travail (débutée le 03.10.2016) et cela durant 730 jours (art. 78 al. 1 CCT de la société Z. _____ SA), qu'il ne subit par conséquent aucune perte de gain, n'ayant pas épuisé son droit au salaire pendant son incapacité de travail (lettre de la société Z. _____ SA du 23.05.2018) et qu'il se trouve en outre à trois mois de la retraite (01.09.2018) au moment où la décision lui accordant une rente entière d'invalidité est rendue, le 22 mai 2018.

E. 6

Il suit de ce qui précède que c'est à tort que l'intimé a accordé une rente d'invalidité à l'assuré, de sorte que, bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée purement et simplement annulée. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI). Le recourant ne faisant pas valoir des frais pour la défense de sa cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

E. 44

LPGA. Ces rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent des expertises médicales ou des examens médicaux auxquels il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci.

4.a) En l'espèce, la dernière décision entrée en force est celle du 22 janvier 2015, par laquelle l'OAI a refusé au recourant l'octroi d'une rente d'invalidité, aux motifs que son incapacité de travail avait pris fin avant l'échéance du délai de carence d'un an, qu'il était considéré médicalement apte à exercer en plein son activité professionnelle habituelle (monteur-électricien) auprès de son employeur actuel aux mêmes conditions salariales, avec quelques aménagements pour tenir compte de sa pathologie (évitement de port de charges au-delà de 5 kg et d'activités les bras au-dessus du plan des épaules ou en porte-à-faux tenu) et que, dans ces circonstances, il ne présentait pas d'atteinte à sa capacité de gain. Dans leur rapport du 12 novembre 2012, les médecins de la CRR avaient en effet relevé qu'une partie de l'activité habituelle exercée par l'assuré respectait déjà les limitations décrites et que pour les activités incompatibles avec la limitation fonctionnelle de l'épaule gauche, le poste de travail devrait être adapté et que, sous cette réserve, sa capacité de travail était totale.

b) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations AI du 16 mars 2016, l'assuré a notamment fait valoir des "tensions psychosociales sur le lieu de travail", un "épuisement physique et psychique" ou encore des "angoisses". Dans le cadre de l'instruction de cette demande, il est apparu qu'il avait fait l'objet d'un changement de poste de travail et avait été affecté, à partir du 1er avril 2015, à la fonction de magasinier. Celle-ci consistait en la réception de marchandises et la distribution de matériel et impliquait très souvent le port de charges jusqu'à 10 kg et parfois le port de charges jusqu'à 25 kg. L'intéressé était en incapacité de travail dans cette activité depuis le 16 novembre 2015. Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 4 avril 2016, le Dr A. _____ a posé le diagnostic de troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions (anxiété) à la suite d'un problème professionnel. Il a considéré que l'incapacité de travail à 100 % depuis le 16 novembre 2015 était justifiée, que les signes et symptômes avaient diminué depuis que l'assuré ne travaillait plus, que le risque de décompensation était toutefois très important s'il venait à reprendre le travail au magasin, mais que, par contre, il était capable de travailler à 100 % à une autre place de travail où il ne devrait pas utiliser la force et porter du poids. A la suite de cette expertise, une solution semblait avoir été trouvée, à l'initiative de l'assureur perte de gain en cas de maladie, l'employeur ayant proposé à son collaborateur, dès le 1er juillet 2016, un nouveau poste de travail comme commissionnaire (tournées à la poste, distribution du courrier dans les différents sites, ainsi que divers petits travaux de conciergerie) au même taux de 100 % et avec un salaire inchangé (compte-rendu d'une réunion du 28.04.2016). Avant de statuer, l'OAI s'est enquis, au mois d'août 2016, de la situation de l'assuré; à cette occasion, il s'est avéré que, à partir du 1er juillet précédent, celui-ci avait été affecté par son employeur à un poste de contrôleur dans les bus et les trains, dont les horaires irréguliers entravaient l'équilibre du diabète de type 2, compliqué, depuis 2013, d'une neuropathie sensitivo-motrice des membres inférieurs et qu'il était en arrêt maladie depuis le 13 octobre 2016. Le cas a été soumis à l'appréciation du Dr C. _____, qui a retenu une aggravation de l'état de santé entraînant des limitations fonctionnelles supplémentaires (pas de position debout prolongée ni franchissement de terrain irrégulier, d'échelles ou d'escaliers et pas de position accroupi/à genoux) attribuables à la neuropathie des membres inférieurs, par rapport à celles décrites précédemment par les médecins de la CRR (évitement de port de charges au-delà de 5 kg et d'activités les bras au-dessus du plan des épaules ou en porte-à-faux tenu). A l'instar du Dr D. _____ (rapport du 19.06.2017), le Dr C. _____ a conclu que dans une activité adaptée à ces limitations, le recourant

conservait une capacité de travail "qui est restée à 100 % dès le 25.10.2012" (avis médical du 20.08.2017).

Il s'ensuit qu'en allouant à ce dernier une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2016, au motif que sa capacité de travail et donc de gain était nulle dans toute activité quelle qu'elle soit, l'OAI s'est écarté sans raison pertinente des appréciations médicales tant du médecin traitant que du médecin du SMR. Certes, dans une note du 21 décembre 2017, le juriste de l'OAI avait relevé que compte tenu de l'âge de l'assuré et de la nature de ses limitations, il lui semblait illusoire qu'un autre employeur consente à l'engager sur le marché équilibré du travail, de sorte qu'il préconisait la reconnaissance d'une totale invalidité.

5. Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond à celui auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 cons. 3.3 1 et cons. 3.4). En l'espèce, en 2012, au moment où les médecins de la CRR ont constaté la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (rapport du 12.11.2012), celui-ci était âgé de 59 ans. Il n'avait dès lors pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 cons. 4.5.2). Cela étant, lorsqu'avec une nouvelle demande l'assuré rend vraisemblable une modification des circonstances déterminantes pour fonder le droit à une rente, sa situation doit faire l'objet d'un nouvel examen complet du point de vue des faits et du droit (ATF 117 V 198 cons. 4b; cf. pour le cas de la révision, ATF 141 V 9 cons. 2.3). Sous cet angle, c'est l'âge du recourant au moment où les conclusions du Dr A. _____ ont, le 4 avril 2016, permis de confirmer l'exigibilité d'une activité adaptée à plein temps, dans le cadre de l'instruction relative à la nouvelle demande, qui est déterminant (63 ans), voire son âge au moment des précisions apportées par son médecin traitant, et confirmées par le médecin du SMR, relatives aux limitations fonctionnelles supplémentaires que l'activité adaptée exercée à 100 % devait respecter en relation avec la neuropathie des membres inférieurs (64 ans). Pour autant, ces circonstances ne fondent pas le droit à une rente d'invalidité en faveur du recourant. Car, sa situation au regard des éléments déterminants pour la prétention en cause n'a pas connu d'évolution significative depuis le moment où le droit à la rente d'invalidité avait été nié une première fois au mois de janvier 2015. Son état de santé et les répercussions sur sa capacité de travail dans une activité adaptée ■ toujours exigible à un taux de 100 % depuis 2012 ■ sont restés pratiquement les mêmes, sous réserve de quelques limitations fonctionnelles supplémentaires dues à la neuropathie des membres inférieurs, dont le diagnostic avait été posé en 2013 (cf. rapport du 15.03.2017 du Dr B. _____). Pratiquement, le seul facteur qui s'est modifié est l'âge du recourant. Or, s'il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge toutes les situations dans lesquelles la personne assurée n'est pas en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail en raison de son âge (arrêt du TF du 04.03.2016 [9C_899/2015] cons. 4.3.2), cette obligation lui incombe a fortiori encore moins lorsque, comme dans le cas d'espèce, l'assuré dispose d'un emploi qui ne peut pas être résilié par son employeur pendant son incapacité de travail (débutée le 03.10.2016) et cela durant 730 jours (art. 78 al. 1 CCT de la société Z. _____ SA), qu'il ne subit par conséquent aucune perte de gain, n'ayant pas épuisé son droit au salaire pendant son incapacité de travail (lettre de la société Z. _____ SA du 23.05.2018) et qu'il se trouve en outre à trois mois de la retraite (01.09.2018) au moment où la décision

lui accordant une rente entière d'invalidité est rendue, le 22 mai 2018.

6. Il suit de ce qui précède que c'est à tort que l'intimé a accordé une rente d'invalidité à l'assuré, de sorte que, bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée purement et simplement annulée.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). Le recourant ne faisant pas valoir des frais pour la défense de sa cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours dans la mesure où il est recevable et annule la décision attaquée.

2. Met à la charge de l'intimé un émolument de décision et les débours par 440 francs et ordonne le remboursement au recourant de son avance de frais.

3. Statue sans dépens.

Neuchâtel, le 27 août 2018

Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

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