

NE_GERICHTE CDP.2022.175 vom 12. Juli 2023

NE Tribunal cantonal, 2023-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2022.175

FR: NE_GERICHTE CDP.2022.175 du 12 juillet 2023

IT: NE_GERICHTE CDP.2022.175 del 12 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", notamment la LAI, le RAI et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur à l'époque à laquelle les faits juridiquement déterminants se sont produits (à cet égard, cf. notamment ATF 129 V 354 cons. 1), le droit applicable en l'espèce demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que les faits sur lesquels se fonde la demande de rente sont antérieurs à cette date (ATF 144 V 210 cons. 4.3.1 et les références citées).

E. 3

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 16.06.2015 [9C_721/2014] cons. 3.1) – et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue. Les dispositions légales et les principes jurisprudentiels en matière de révision de la rente d'invalidité sont applicables par analogie à l'examen matériel d'une nouvelle demande (art. 17 LPGA ; 87 al. 2 et 3 RAI ; ATF 141 V 9 cons. 2.3, 130 V 64 cons. 5.2.3, 117 V 198 cons. 4b). 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). L'existence d'un tel changement se juge seulement à l'aune d'une comparaison de deux états de faits qui se succèdent dans le temps (arrêt du TF du 09.03.2016 [9C_622/2015] cons. 3.1). S'il n'y a pas eu modification notable de l'état de santé, l'administration 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 , sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures. 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). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente.

E. 4

al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'article 8 LPGa, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). En vertu de l'article

E. 7

juin 2021. Toutefois, cette mention d'une affection qui est qualifiée de légère et discrète ne permet pas d'en tirer de quelconques conclusions quant à des incidences sur la capacité de travail, et les auteurs des rapports mentionnés sont muets à ce sujet, ne prétendant en particulier pas que cette affection nouvelle aurait une incidence sur la capacité de travail. De plus, le SMR a relevé (avis du 01.02.2022) que les plaintes évoquées par l'assuré dans son recours se superposent avec celles collectées par les experts dans le rapport CEMED du 26 septembre 2019, ce qui ne plaide pas en faveur d'une péjoration de l'état de santé. L'argument du recourant n'est pas de nature à mettre en doute les avis du SMR des 29 novembre 2021 et 1er février 2022.

i) Le recourant se réfère au rapport du Dr F. _____ (23.04.2021) qui évoque un mauvais pronostic de sa capacité de travail respectivement l'absence totale de toute capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il conclut à la constatation d'une aggravation de son état de santé. La Cour de céans observe que si ce praticien mentionne un état de santé qui s'est aggravé depuis son dernier rapport du 3 mai 2019, il confirme aussi qu'il n'y a pas eu de changements dans les diagnostics physiques et il cite à titre de limitations fonctionnelles une incapacité à rester dans une même position plus de 30 minutes, qu'il ne peut pas faire de gros efforts, et des troubles de la marche. Si ce médecin évoque une aggravation de l'état de santé sans pour autant exposer les examens sur lesquels reposerait cette assertion il ne précise cependant pas en quoi consisterait cette aggravation ni de quelle manière elle aurait un impact sur la capacité de travail dans l'activité habituelle de comptable, étant souligné que cette dernière ne paraît pas incompatible avec les limitations fonctionnelles mentionnées.

j) Le recourant mentionne les rapports de la Dre G. _____ (03.05 et 20.09.2021) qui évoquent une aggravation de la symptomatologie dépressive et douloureuse ainsi qu'une péjoration des douleurs. La Cour de céans observe que l'évolution de l'état de santé dont il est fait état n'a pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant telle qu'elle est rapportée par la médecin, puisque celle-ci confirme le taux de 50 % inchangé depuis le 20 mars 2019 mentionné dans son rapport du 5 juin 2019, rapport qui était connu des auteurs du rapport d'expertise du 26 septembre 2019 concluant à une pleine capacité de travail.

k) Le recourant mentionne les rapports du Dr J. _____ des 7 juin et 14 novembre 2021 dans lesquels ce praticien indique que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé pour se stabiliser mais dans de mauvaises conditions. La Cour de céans observe que le SMR s'est prononcé de manière convaincante sur ces rapports. S'agissant en particulier du diagnostic de la polyneuropathie, il peut être renvoyé à la lettre h ci-dessus. En ce qui concerne le diagnostic nouveau de chéiroarthropathie diabétique, il convient de relever que l'assuré a déjà fait mention de douleurs aux mains dans le cadre de l'expertise CEMED de 2019, le

rapport du 26 septembre 2019 rapportant que l'assuré "présente des douleurs dans les mains () depuis l'âge de 30 ans environ () Les douleurs des mains surviennent essentiellement lorsqu'il bricole". Dans le cadre de ses rapports, le Dr J. _____ ne mentionne pas une aggravation des douleurs aux mains et le SMR a relevé que les plaintes évoquées par l'assuré dans son recours se superposent avec celles collectées par les experts dans le rapport CEMED du 26 septembre 2019. Il en découle que le seul fait de poser un nouveau diagnostic ne permet pas de retenir une péjoration de l'état de santé. Pour ce qui a trait à l'insuffisance rénale, le SMR a relevé en se référant au rapport d'analyse sanguine du 25 septembre 2019 que "le début de filtration glomérulaire est de 61 ml/mn (normale >60) ce qui correspond à une absence ou une faible baisse selon la classification IRC pour évaluer une insuffisance rénale, et ne peut être retenu comme un marqueur d'une pathologie incapacitante". Les rapports du Dr J. _____, qui se limitent sur ce point à mentionner une insuffisance rénale moyenne sans indiquer de péjoration susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de travail, ne contiennent pas d'éléments susceptibles de soulever un doute quant à l'appréciation faite par le SMR de l'absence d'incidence de cette atteinte à la santé sur la capacité de travail.

1) Il découle de ce qui précède que les arguments du recourant ne sont pas à même de mettre en doute le bien-fondé des expertises CEMED et avis du SMR, qui bénéficient en l'espèce d'une pleine valeur probante. Les griefs du recourant doivent être écartés. Il ressort de la comparaison entre les deux états de faits déterminants qu'il n'existe aucune modification notable de l'état de santé du recourant depuis le prononcé de la décision de refus de rente du 8 février 2018. Aussi, c'est à juste titre que l'OAI a nié l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant de nature incapacitante et a refusé tout droit à des prestations.

9. Les considérations qui précèdent amènent au rejet du recours, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire dès lors que le dossier contient les éléments nécessaires à la solution du litige. Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI) qui ne peut par ailleurs pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Met les frais de la procédure, par 660 francs, à la charge du recourant, montant partiellement compensé par son avance.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 12 juillet 2023

E. 8

Le recourant reproche en substance à l'intimé d'avoir accordé plus de poids aux appréciations du SMR qu'aux rapports déposés par ses médecins et d'avoir ainsi écarté ces derniers. Compte tenu de la valeur probante qui doit être reconnue aux expertises et aux avis du SMR sur lesquels se fonde l'OAI, il convient d'examiner si l'argumentation du recourant peut receler un indice concret permettant de mettre en question la valeur probante et le bien-fondé de ces documents. a) Le recourant invoque le rapport du Dr F. _____ du 29 avril 2019 (recte : 03.05.2019) et de la Dre G. _____ du 5 juin 2019 et reproche à l'intimé de ne pas en avoir tenu compte. Il ressort du dossier que l'expertise du CEMED du

26 septembre 2019, à laquelle une pleine valeur probante a été reconnue, a été rendu en connaissance tant du rapport de la Dre G. _____ que des diagnostics posés par le Dr F. _____. Dès lors, le grief du recourant tombe à faux. b) Le recourant met en doute la valeur probante de l'expertise du CEMED du 26 septembre 2019 au motif qu'elle est intervenue sur mandat de l'assureur perte de gain de l'employeur. Cet argument n'est pas pertinent et n'est pas de nature à mettre en doute la valeur probante de cette expertise dès lors que le recourant n'évoque aucun élément qui permettrait de susciter une quelconque interrogation quant à l'indépendance des experts par rapport au mandant. c) Le recourant soulève que l'expertise du CEMED du 26 septembre 2019 " date de bientôt trois ans ", de sorte qu'elle serait désuète au vu de l'évolution de son état de santé. Son argument tombe à faux dès lors que l'évolution d'une situation postérieure au rendu d'une expertise n'est pas de nature à justifier un doute quant à sa valeur probante au moment où elle a été rendue. Pour le reste, il sera examiné ci-dessous si les faits évoqués par le recourant à l'appui d'une évolution postérieure de son état de santé sont de nature à aboutir à une appréciation différente de celle retenue par dite expertise. d) Le recourant reproche à l'expertise du CEMED du 26 septembre 2019 de retenir une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, alors que la lecture de la description de son poste de travail, qui évoque une position assise la plus grande partie de la journée et la nécessité de capacités de concentration élevées, est en contradiction avec ses limitations fonctionnelles telles qu'elles ressortent du dossier (il n'arrive pas à maintenir longtemps la même position, qu'elle soit assise ou debout; il est obligé d'être mobile pour éviter les raideurs et les douleurs irradiantes dans les membres; il peine à porter son clavier d'ordinateur; il montre une fatigue accrue). La lecture de l'expertise contestée permet de constater que l'assuré dispose à son travail d'une chaise ergonomique et d'un bureau électrique et que c'est en connaissance de la description qu'il a faite de son poste de travail (" travail assis devant l'ordinateur essentiellement avec des déplacements pour aller chercher soit des documents, soit pour aller à l'imprimante ") et de ses plaintes (cervicalgies permanentes avec douleurs qui s'accroissent lors de travail sur l'ordinateur, lombalgies survenant en position assise au bout d'une demi-heure) que les experts n'ont retenu aucun diagnostic handicapant sur le plan de médecine physique. L'avis contraire du recourant relève d'une appréciation différente de la même situation, ce qui n'est pas de nature à mettre en cause la valeur probante de l'expertise. e) Le recourant invoque le probable syndrome douloureux somatoforme. A ce propos, il suffit de rappeler que les experts ont considéré que ce diagnostic n'avait pas d'effet incapacitant et de renvoyer au développement y relatif (cf. cons. 7c/aa). Le recourant affirme encore que les médecins s'accordent sur le diagnostic d'épisode dépressif moyen. Cet argument doit être rejeté. En effet, en connaissance du rapport de la Dre G. _____ du 5 juin 2019 qui retenait un épisode dépressif moyen (F32.1), les experts du CEMED n'ont pas retenu ce diagnostic en notant d'une part que, selon l'assuré, le traitement médicamenteux antidépresseur n'avait aucun effet sur sa symptomatologie et d'autre part qu'aucun signe de la lignée dépressive n'avait été relevé à l'examen clinique psychiatrique. f) Le recourant se réfère à l'IRM lombaire du 17 septembre 2019 et son constat d'une arthrose interfaccettaire L4-L5 droite " en progression depuis 2015 " pour se prévaloir d'une détérioration déterminante de son état de santé. A ce propos, la Cour de céans relève que cette IRM était connue du Dr K. _____ lorsque celui-ci a retenu que la capacité de travail de l'assuré dans son emploi actuel reste de 100 %, dans son expertise (rapport du 30.03.2020) à laquelle il faut reconnaître une pleine valeur probante (cf. cons. 7c/bb). Le grief du recourant doit ainsi être rejeté. g) Le recourant énumère les rapports qui font état

d'un diagnostic de lupus systémique et du syndrome de l'homme raide pour étayer son affirmation d'une aggravation de son état de santé. A ce propos, la Cour de céans a déjà exposé les raisons pour lesquelles ces diagnostics ne peuvent pas être retenus: il y est renvoyé (cf. cons. 7c/cc). h) Le recourant invoque le rapport de la Dre M. _____ du 3 novembre 2020 qui évoque une polyneuropathie sensitive des membres inférieurs. Il fait valoir qu'il s'agit d'un nouveau diagnostic. La Cour de céans relève que ce diagnostic est effectivement nouveau puisque, comme relevé par le SMR (avis médical du 01.02.2022), le rapport d'expertise de septembre 2019 n'a pas objectivé de trouble de la sensibilité en faveur d'une polyneuropathie. Cela n'est cependant pas déterminant pour conclure à une péjoration de l'état de santé et à une invalidité. En effet, et comme rappelé plus haut, le diagnostic d'une atteinte à la santé n'implique pas encore qu'elle est invalidante (cf. cons. 5a/bb). En l'espèce, la Dre M. _____ a évoqué une " légère polyneuropathie sensitive des membres inférieurs dans un contexte de diabète non insulino-requérant ". Ce diagnostic est aussi relevé dans le rapport des HUG du 12.03.2021, qui mentionne une " Discrète polyneuropathie sensitive des MI ", puis dans celui du Dr J. _____ du 7 juin 2021. Toutefois, cette mention d'une affection qui est qualifiée de légère et discrète ne permet pas d'en tirer de quelconques conclusions quant à des incidences sur la capacité de travail, et les auteurs des rapports mentionnés sont muets à ce sujet, ne prétendant en particulier pas que cette affection nouvelle aurait une incidence sur la capacité de travail. De plus, le SMR a relevé (avis du 01.02.2022) que les plaintes évoquées par l'assuré dans son recours se superposent avec celles collectées par les experts dans le rapport CEMED du 26 septembre 2019, ce qui ne plaide pas en faveur d'une péjoration de l'état de santé. L'argument du recourant n'est pas de nature à mettre en doute les avis du SMR des 29 novembre 2021 et 1^{er} février 2022. i) Le recourant se réfère au rapport du Dr F. _____ (23.04.2021) qui évoque un mauvais pronostic de sa capacité de travail respectivement l'absence totale de toute capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il conclut à la constatation d'une aggravation de son état de santé. La Cour de céans observe que si ce praticien mentionne un état de santé qui s'est aggravé depuis son dernier rapport du 3 mai 2019, il confirme aussi qu'il n'y a pas eu de changements dans les diagnostics physiques et il cite à titre de limitations fonctionnelles une incapacité à rester dans une même position plus de 30 minutes, qu'il ne peut pas faire de gros efforts, et des troubles de la marche. Si ce médecin évoque une aggravation de l'état de santé – sans pour autant exposer les examens sur lesquels reposerait cette assertion – il ne précise cependant pas en quoi consisterait cette aggravation ni de quelle manière elle aurait un impact sur la capacité de travail dans l'activité habituelle de comptable, étant souligné que cette dernière ne paraît pas incompatible avec les limitations fonctionnelles mentionnées. j) Le recourant mentionne les rapports de la Dre G. _____ (03.05 et 20.09.2021) qui évoquent une aggravation de la symptomatologie dépressive et douloureuse ainsi qu'une péjoration des douleurs. La Cour de céans observe que l'évolution de l'état de santé dont il est fait état n'a pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant telle qu'elle est rapportée par le médecin, puisque celle-ci confirme le taux de 50 % inchangé depuis le 20 mars 2019 mentionné dans son rapport du 5 juin 2019, rapport qui était connu des auteurs du rapport d'expertise du 26 septembre 2019 concluant à une pleine capacité de travail. k) Le recourant mentionne les rapports du Dr J. _____ des 7 juin et 14 novembre 2021 dans lesquels ce praticien indique que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé pour se stabiliser mais dans de mauvaises conditions. La Cour de céans observe que le SMR s'est prononcé de manière convaincante sur ces rapports. S'agissant en particulier du diagnostic

de la polyneuropathie, il peut être renvoyé à la lettre h ci-dessus. En ce qui concerne le diagnostic nouveau de chéiroarthropathie diabétique, il convient de relever que l'assuré a déjà fait mention de douleurs aux mains dans le cadre de l'expertise CEMED de 2019, le rapport du 26 septembre 2019 rapportant que l'assuré " présente des douleurs dans les mains (...) depuis l'âge de 30 ans environ (...) Les douleurs des mains surviennent essentiellement lorsqu'il bricole ". Dans le cadre de ses rapports, le Dr J. _____ ne mentionne pas une aggravation des douleurs aux mains et le SMR a relevé que les plaintes évoquées par l'assuré dans son recours se superposent avec celles collectées par les experts dans le rapport CEMED du 26 septembre 2019. Il en découle que le seul fait de poser un nouveau diagnostic ne permet pas de retenir une péjoration de l'état de santé. Pour ce qui a trait à l'insuffisance rénale, le SMR a relevé en se référant au rapport d'analyse sanguine du 25 septembre 2019 que " le début de filtration glomérulaire est de 61 ml/mn (normale >60) ce qui correspond à une absence ou une faible baisse selon la classification IRC pour évaluer une insuffisance rénale, et ne peut être retenu comme un marqueur d'une pathologie incapacitante ". Les rapports du Dr J. _____, qui se limitent sur ce point à mentionner une insuffisance rénale moyenne sans indiquer de péjoration susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de travail, ne contiennent pas d'éléments susceptibles de soulever un doute quant à l'appréciation faite par le SMR de l'absence d'incidence de cette atteinte à la santé sur la capacité de travail. 1) Il découle de ce qui précède que les arguments du recourant ne sont pas à même de mettre en doute le bien-fondé des expertises CEMED et avis du SMR, qui bénéficient en l'espèce d'une pleine valeur probante. Les griefs du recourant doivent être écartés. Il ressort de la comparaison entre les deux états de faits déterminants qu'il n'existe aucune modification notable de l'état de santé du recourant depuis le prononcé de la décision de refus de rente du 8 février 2018. Aussi, c'est à juste titre que l'OAI a nié l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant de nature incapacitante et a refusé tout droit à des prestations.

E. 9

Les considérations qui précèdent amènent au rejet du recours, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire dès lors que le dossier contient les éléments nécessaires à la solution du litige. Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI) qui ne peut par ailleurs pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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