

BGer 9C 473/2011 vom 14. Mai 2012

Bundesgericht, 2012-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_473_2011

FR: TF 9C 473/2011 du 14 mai 2012

IT: TF 9C 473/2011 del 14 maggio 2012

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant ainsi limité ni par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p.140). Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF). Il examine sur la base des griefs soulevés dans le recours si le jugement entrepris viole (notamment) le droit fédéral dans l'application des règles pertinentes du droit matériel et de preuve (art. 95 let. a LTF) y compris une éventuelle constatation des faits manifestement inexacte ou en violation du droit (art. 97 al. 1, art. 105 al. 2 LTF).

E. 2

Le litige, relatif au droit du recourant à une rente entière d'invalidité, a trait à l'état de santé de l'assuré et à son incidence sur sa capacité de travail et de gain et porte sur le point de savoir à quand remonte la naissance de son droit à la rente, singulièrement si la rente doit être versée au recourant à compter du 1er novembre 2007, voire du 1er mai 2008.

E. 3

Les premiers juges ont retenu que le recourant avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois d'avril 2007. Ils ont admis que son invalidité était de 100 % depuis avril 2008.

E. 3.1

La juridiction cantonale a considéré qu'il n'était nullement décisif que le docteur C._____, en notant dans son rapport du 18 avril 2008 que l'incapacité totale de travail était très vraisemblablement demeurée constante en tout cas depuis le début 2006, n'ait pas indiqué avec précision le début de l'incapacité de travail. En effet, il était possible de dater la dégradation de l'état de santé du recourant grâce aux nombreux autres certificats médicaux versés au dossier, notamment le certificat du docteur O._____ du 15 mai 2007 qui faisait état d'une aggravation au 30 avril 2007 par rapport au contrôle effectué en novembre 2006 et évoquait le diagnostic de maladie de Paget. C'est d'ailleurs en se fondant sur les constats du docteur O._____ lors de la consultation du 30 avril 2007 que la doctoresse S._____, dans son avis du 4 janvier 2010, avait conclu à une incapacité de

travail totale dans toute activité dès le mois d'avril 2007; l'indication du début de l'incapacité de travail en novembre 2006 dans l'avis de la doctoresse M. _____ du 14 septembre 2009 "(semblait) à l'évidence résulter d'une erreur de plume, corrigée par la Dresse S. _____ le 4 janvier 2010".

E. 3.2

Le recourant invoque une constatation manifestement inexacte des faits de la part de la juridiction cantonale. Faisant grief aux premiers juges d'avoir fixé au mois d'avril 2007 le début de son incapacité totale de travail, il se réfère au rapport du docteur O. _____ du 9 novembre 2006 et à d'autres rapports médicaux relatifs à la période entre le 20 novembre 2006 et le 6 février 2007, dont il allègue qu'ils établissent les atteintes à la santé conduisant à l'incapacité de travail totale, et en déduit que son incapacité de travail était totale en tout cas depuis le début de l'année 2006 selon les conclusions du docteur C. _____ dans son rapport du 18 avril 2008, voire depuis novembre 2006 selon les conclusions de la doctoresse M. _____ dans son avis du 14 septembre 2009. Il reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas pris en compte (parmi les pièces produites le 5 mai 2010 en première instance) les documents suivants: la lettre adressée à l'office AI du 23 avril 2007, la lettre adressée à l'office AI du 5 juin 2007 et le chargé complémentaire (II) daté du même jour, le certificat médical du docteur O. _____ du 15 mai 2007, la lettre adressée à l'office AI du 8 août 2007 et le chargé complémentaire (III) daté du même jour, la lettre adressée à l'office AI du 5 octobre 2007.

E. 3.3

Il n'apparaît pas que les premiers juges aient violé le droit fédéral en ce qui concerne les documents adressés à l'office AI qui étaient postérieurs à la décision du 22 février 2007 de refus de prestations. Le recourant lui-même n'indique nullement en quoi il y aurait eu violation du droit fédéral sur ce point. Il reprend bien plutôt son argumentation de première instance, fondée sur la demande de prestations de l'assurance-invalidité présentée le 15 décembre 2004, et ne démontre pas le caractère insoutenable, voire arbitraire des éléments de fait retenus par la juridiction cantonale par une argumentation répondant aux exigences de l'art. 42 al. 2, respectivement de l'art. 106 al. 2 LTF (ATF 135 III 127 consid. 1.6 p. 130 et l'arrêt cité, 134 II 244 consid. 2.2 p. 246, 133 II 249 consid. 1.4.3 p. 254 s.).

E. 3.4

La juridiction cantonale a admis que l'expertise privée du docteur C. _____ du 18 avril 2008 remplissait les critères jurisprudentiels permettant de reconnaître à un rapport médical pleine valeur probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232, 133 V 450 consid. 11.1.3 p. 469, 125 V 351 consid. 3a p. 352). Elle a considéré que l'expertise se fondait sur une étude détaillée du dossier médical, contenait une anamnèse fouillée, tenait compte des plaintes du patient et avait été établie à la suite d'un examen clinique complet et que les conclusions quant à l'incapacité de travail du recourant étaient motivées. Toutefois, les conclusions du docteur C. _____ relatives à la capacité de travail de l'assuré ne sont pas dûment motivées en ce qui concerne le moment à partir duquel le recourant a présenté une incapacité totale de travail. Dans le rapport du 18 avril 2008, ce médecin a estimé que compte tenu des différentes pathologies qui étaient bien réelles et posaient des problèmes difficiles de traitement (le docteur G. _____ trouvait le cas difficile), le recourant n'avait pas pu retrouver une capacité de travail ni partielle, ni totale. Le docteur C. _____ n'a pas donné la raison pour laquelle il a considéré qu'en tout cas depuis le début de l'année 2006,

l'incapacité totale de travail était très vraisemblablement demeurée constante. Son rapport du 18 avril 2008 n'a ainsi pas pleine valeur probante sur ce point.

E. 3.5

Du jugement entrepris, il ressort que les médecins du SMR ont procédé le 13 juillet 2006 à un examen orthopédique et psychiatrique et que dans un rapport du 24 août 2006, ils n'ont retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et ont conclu à une capacité de travail exigible de 100 % du point de vue psychiatrique et somatique dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, conclusions qui ont été reprises par la doctoresse U. _____ dans un rapport d'examen SMR du 3 octobre 2006. Dans son avis du 14 septembre 2009, la doctoresse M. _____ a noté, depuis l'examen SMR du 13 juillet 2006, la survenance d'une épicondylite gauche et d'une capsulose rétractile de l'épaule gauche et de discopathies C3-C4 et C4-C5. L'IRM lombaire du 2 avril 2007 avait mis en évidence une importante discarthrose L5-S1 et un aspect singulier de L5 et S1. Les examens radiologiques avaient confirmé une maladie de Paget en D8, L5, l'ensemble du sacrum, la clavicule droite et l'omoplate droite lors de la scintigraphie osseuse le 11 mai 2007. Se référant au rapport du docteur O. _____ du 9 novembre 2006, la doctoresse M. _____ a considéré qu'il y avait lieu de reconnaître une incapacité de travail totale dans toute activité depuis novembre 2006. A la différence de la doctoresse M. _____, la doctoresse S. _____ s'est référée dans son avis du 4 janvier 2010 à la consultation du docteur O. _____ du 30 avril 2007, lors de laquelle ce médecin avait constaté une aggravation de l'état de santé du patient. Même s'il est inexact de la part des premiers juges de parler d'une erreur de plume en ce qui concerne l'avis de la doctoresse M. _____ du 14 septembre 2009, il n'est nullement démontré que la juridiction cantonale ait procédé à une appréciation arbitraire des preuves. Les premiers juges ont exposé sous ch. 31/1 de l'état de fait (en page 9 du jugement entrepris) les problèmes du recourant décrits par le docteur O. _____ dans son rapport du 9 novembre 2006. Il ressort de ce document qu'un bilan ENMG réalisé le 5 septembre 2006 avait confirmé la présence d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral plus marqué à gauche. Cela étant, le docteur O. _____ n'a fait état dans le rapport du 9 novembre 2006 d'aucun élément objectivement vérifiable en ce qui concerne l'état de santé du patient qui aurait été ignoré par les médecins du SMR dans leur rapport du 24 août 2006, ni ne s'est prononcé sur sa capacité de travail. Le recourant ne discute pas l'aggravation de son état de santé constatée par le docteur O. _____ au contrôle du 30 avril 2007. La juridiction cantonale a exposé sous ch. 21 de l'état de fait (en page 6 du jugement entrepris) en quoi consistait l'aggravation de l'état de santé décrite par ce médecin dans son certificat médical du 15 mai 2007. Se fondant sur le contrôle du 30 avril 2007 effectué par le docteur O. _____, elle a considéré qu'il était possible de dater la dégradation de l'état de santé. C'est la raison pour laquelle les premiers juges se sont ralliés aux conclusions de la doctoresse S. _____ dans son avis du 4 janvier 2010. Sur le vu du certificat médical du docteur O. _____ du 15 mai 2007 et de l'avis de la doctoresse S. _____ du 4 janvier 2010, les affirmations du recourant (supra, consid. 3.2) ne permettent pas de considérer que la juridiction cantonale, en retenant que le recourant avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois d'avril 2007, ait établi les faits de façon manifestement inexacte ou en violation du droit. Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 3.6

Il s'ensuit que le délai d'attente d'une année a commencé à courir dès le mois d'avril 2007 (art. 29 al. 1 let. b LAI , dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Il est arrivé à échéance en avril 2008, la condition de l' art. 28 al. 1 let. b LAI (nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006, en vigueur depuis le 1er janvier 2008) étant ainsi réalisée.

E. 4

La juridiction cantonale a considéré qu'il y avait lieu d'appliquer l' art. 29 al. 1 LAI , dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008. Le recourant n'ayant déposé sa nouvelle demande qu'en avril 2009, il ne pouvait dès lors se prévaloir de l'exception prévue par l'OFAS dans la lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007, intitulée "La 5e révision de l'AI et le droit transitoire".

E. 4.1

L' art. 29 LAI (nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006 [5ème révision de l'AI], en vigueur depuis le 1er janvier 2008) dispose que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l' art. 29 al. 1 LPGA , mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (al. 1). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). La lettre-circulaire n° 253 de l'OFAS du 12 décembre 2007, intitulée "La 5e révision de l'AI et le droit transitoire", prévoit que la règle selon laquelle la rente peut être versée au plus tôt six mois après le dépôt de la demande n'est pas applicable dans les cas pour lesquels le délai d'attente a commencé avant le 1er janvier 2008 et est échu dans l'année 2008. Dans ces cas, il suffit que la demande soit déposée le 31 décembre 2008 au plus tard. En dérogation à l' art. 29 al. 1 LAI nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, la rente peut alors être versée dès que l'année d'attente est achevée.

E. 4.2

Au regard de l' art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le moment où la personne assurée s'est annoncée à l'AI (art. 29 LPGA) est déterminant pour l'échéance des six mois (Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI], FF 2005 4323). Il appartenait à la juridiction cantonale d'examiner si le recourant s'est annoncé à l'AI au titre d'une aggravation de son état de santé avant le 27 avril 2009. Dans sa réponse du 1er juin 2010 au recours cantonal, l'intimé a indiqué que des éléments déterminants pour le traitement des faits qui étaient à l'origine de la nouvelle demande du recourant avaient été portés à sa connaissance durant la procédure pendante devant l'instance cantonale, que la suspension pouvait permettre de mieux orienter le champ des investigations de l'office AI, lequel avait des raisons suffisantes de surseoir à un nouvel examen du cas jusqu'à droit connu sur le recours pendant devant les juridictions cantonale (TCAS) et fédérale. Etant donné que l'intimé a pris la décision de surseoir à un nouvel examen du cas et que celle-ci remonte à la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, on doit considérer que l'office AI savait déjà à ce stade qu'il y aurait lieu de procéder à un nouvel examen du cas; selon le principe de la bonne foi, l'intimé ne peut pas par la suite considérer qu'il n'a pas été saisi implicitement ou expressément d'une nouvelle demande avant le 27 avril 2009. Il convient ainsi de retenir que le recourant s'est annoncé une nouvelle fois à l'AI bien avant le 31 décembre 2008. Attendu que le délai d'attente d'une année est arrivé à échéance en avril 2008 (supra, consid. 3.6), la rente d'invalidité peut être

versée au recourant à partir de ce moment-là (cf. la lettre circulaire n° 253 de l'OFAS). Sur ce point, le recours est bien fondé.

E. 5.1

Selon un principe général, la demande en révision, sur le fond, doit être formée devant l'autorité qui, en dernière instance, a statué au fond (ATF 134 III 45 consid. 2.2 p. 47 s.; ELISABETH ESCHER, in: M.A. Niggli/P. Uebersax/H. Wiprächtiger [édit.], Bundesgerichtsgesetz, Bâle 2011 (2ème éd.), ad Art. 123 BGG, n° 6 p. 1599; YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Berne 2008, ad art. 123 LTF , ch. m. 4691 p. 1689 s.). Lorsque le Tribunal fédéral, statuant sur la base des faits constatés dans la décision de l'instance précédente, admet ou rejette le recours en matière de droit public, son arrêt se substitue à la décision entreprise et constitue la seule décision en force (cf. art. 61 LTF) susceptible d'être révisée pour les motifs énumérés aux art. 121 et 123 LTF , de sorte qu'une demande en révision ne peut plus être formée devant l'instance précédente (arrêt 8C_602/2011 du 30 septembre 2011, consid. 1.3 et les références à l' ATF 134 III 669 consid. 2.2 p. 670 s. et à la doctrine). En revanche, la demande en révision doit être formée devant l'instance précédente si le Tribunal fédéral n'est pas entré en matière sur le recours en matière de droit public ou si elle porte exclusivement sur des aspects qui ne constituaient plus l'objet du litige devant le Tribunal fédéral (arrêts 8C_602/2011 du 30 septembre 2011 consid. 1.3 et 8C_775/2010 du 14 avril 2011 consid. 4.2.1).

E. 5.2

Le recours en matière de droit public formé contre le jugement du 6 mars 2008 du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève a été rejeté par arrêt du Tribunal fédéral du 5 mars 2009. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a statué au fond, de sorte que le recourant ne pouvait plus, indépendamment du respect du délai, former une demande en révision sur le fond auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève (arrêts 8C_602/2011 du 30 septembre 2011 consid. 1.4 et 8C_775/2010 du 14 avril 2011 consid. 4.2.2). Aussi est-ce à juste titre que la juridiction cantonale n'est pas entrée en matière sur la demande de révision du 5 mai 2010 (ch. 1 du dispositif du jugement entrepris). Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 5.3

Vu l'issue du recours en matière de droit public formé contre l'arrêt cantonal du 12 mai 2011 selon laquelle le recourant, qui a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois d'avril 2007, a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er avril 2008, la demande de révision du 5 mai 2010 est sans objet, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner si les conditions de recevabilité étaient remplies.

E. 6

Cela étant, il se justifie d'annuler le ch. 4 du dispositif du jugement entrepris et la décision administrative litigieuse. Vu l'issue du litige, le recourant obtient partiellement gain de cause. Il se justifie de répartir les frais judiciaires à raison d'un quart à la charge du recourant et des trois quarts à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). L'office intimé versera au recourant des dépens réduits dans la même proportion (art. 68 al. 1 LTF). Il convient d'annuler le ch. 5 du dispositif du jugement entrepris et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

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