

GE_GERICHTE ATAS/1082/2021 vom 25. Oktober 2021

GE Cour de justice, 2021-10-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1082_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1082/2021 du 25 octobre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1082/2021 del 25 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 LPGA)

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une mesure d'ordre professionnel.

E. 4

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la

mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 6

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au

A/693/2021 - 6/11 - terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 7

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. b. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la

A/693/2021 - 7/11 - fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). c. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). d. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 8

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 9

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il

A/693/2021 - 8/11 - n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des

revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

E. 10

a. En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant était totalement incapable d'exercer son activité habituelle dès le 27 août 2017, mais capable d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 28 novembre 2019. Le recourant conteste sa capacité de travail, en faisant valoir qu'il présente des douleurs aux pieds et aux genoux, entraînant des insomnies et qu'il ne peut tenir debout longtemps. b. Les médecins-traitants du recourant s'accordent pour reconnaître à celui-ci une incapacité de travail totale dans son ancienne activité et une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR le 14 janvier 2021 (rapports des Drs F_____ du 28 novembre 2019, G_____ du 16 juillet 2021 et E_____ du 7 juillet 2021). Le recourant ne produit aucun document médical qui attesterait d'une capacité de travail nulle dans toute activité, de sorte que l'intimé était fondé à retenir une capacité de travail totale du recourant, exigible dans une activité adaptée. Reste litigieuse la date de l'exigibilité d'une telle capacité de travail. c. A cet égard, contrairement à l'avis du SMR du 13 septembre 2021, les éléments médicaux au dossier ne permettent pas de confirmer la date du 28 novembre 2019. En effet, cette date est basée sur le rapport médical AI du Dr F_____ ; or, celui-ci est médecin généraliste et n'a pas une spécialisation en orthopédie ; d'ailleurs, en guise de réponses à plusieurs des questions qui lui étaient posées, il a invité l'OAI à se référer aux rapports des spécialistes des HUG ; il s'est limité à attester d'une gonarthrose bilatérale du recourant et à indiquer que celui-ci « devra se reconverter » et que, dans une activité tenant compte de l'atteinte à la santé, l'horaire est normal avec un potentiel de réadaptation bon, le recourant étant

A/693/2021 - 9/11 - travailleur. Ce rapport médical ne saurait, dans ces conditions, établir à lui seul une aptitude à la réadaptation du recourant au 28 novembre 2019. Or, s'agissant des médecins spécialistes traitants, le Dr E_____ a rendu, le 23 octobre 2019, un rapport après une consultation de l'assuré du 3 septembre 2019, attestant de douleurs au genou droit depuis avril 2019 en raison d'une gonarthrose ayant justifié une infiltration ; il a constaté une décompensation arthrosique du genou droit avec un important épanchement et des douleurs associées, avec globalement une déformation varisante métaphysaire ; une infiltration était envisagée en novembre 2020 suivie d'une chirurgie du genou droit. Cette proposition d'intervention chirurgicale a ensuite été réitérée lors de la consultation du 3 décembre 2019 (rapport du Dr E_____ du 17 mars 2020). En définitive, le Dr E_____ a considéré que l'état de santé du recourant ne serait stabilisé qu'après l'intervention du 25 août 2021 sur le genou droit et qu'une exigibilité professionnelle dans une activité adaptée ne serait donnée qu'à ce moment-là (rapport du Dr E_____ du 7 juillet 2021). Quant au Dr G_____, il a attesté, en mars 2020, d'une gonarthrose à droite ayant justifié deux infiltrations dont le résultat était à évaluer dans 2 à 3 mois (rapport du Dr G_____ du 5 mars 2020) et a considéré que, lors de son premier rendez-vous avec le recourant, le 8 janvier 2020, la situation n'était pas stabilisée (rapport du Dr G_____ du 16 juillet 2021). Ce n'est que le 2 décembre 2020, que le Dr G_____ a attesté d'une capacité de travail de

100% du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, après un effet partiellement favorable à 3 injections (des 14 janvier, 3 mars et 24 juin 2020) et de la physio GLA:D (pour les arthroses du genou), effectuée en octobre et novembre 2020 (rapports du G _____ des 2 et 7 décembre 2020). Quant au SMR, il a également admis, dans son avis du 14 avril 2020, que la situation n'était pas stabilisée. Au demeurant, la date de l'aptitude à la réadaptation fixée par le SMR le 28 novembre 2019 n'est pas concluante et ne résiste pas à l'examen, le Dr F _____ s'étant limité, comme médecin généraliste, à évoquer, à cette date, une réadaptation future du recourant, le SMR ayant d'ailleurs lui-même considéré que l'état de santé n'était pas stabilisé en avril 2020, comme cela a été relevé par les médecins-traitants, et un retour à l'emploi dans une activité adaptée n'ayant été admis qu'au plus tôt en décembre 2020 par le Dr G _____. Ainsi, l'évaluation de l'état de santé du recourant, telle que présentée par le SMR - lequel retient que le recourant a présenté depuis 2019 une aggravation progressive de son état de santé par le développement d'une gonarthrose droite ayant nécessité, en août 2021, une intervention chirurgicale - doit être précisée. En effet, la décompensation arthrosique du genou droit était déjà constatée en septembre 2019, avec un important épanchement et des douleurs (une chirurgie étant déjà discutée à cette date), excluant une aptitude du recourant à la réadaptation au 28 novembre 2019.

A/693/2021 - 10/11 - Au vu de ce qui précède, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, une aptitude à la réadaptation du recourant dès décembre 2020, moment où le Dr G _____ l'a admise, étant rappelé que ne sont examinés que les faits survenus jusqu'au jour de la décision litigieuse, en l'occurrence le 17 février 2021 (ATF 144 V 210).

E. 11

a. Compte tenu de l'incapacité de travail totale du recourant du 27 août 2017 au 30 novembre 2020, celui-ci a droit à une rente entière d'invalidité du 1er août 2018 au 28 février 2021. Vu le dépôt de la demande de prestations, le 10 octobre 2019, ce droit à une rente entière d'invalidité ne prend naissance que le 1er avril 2020 jusqu'au 28 février 2021.

b. Dès décembre 2020, le degré d'invalidité est calculé en tenant compte d'une capacité de travail du recourant de 100% dans une activité adaptée, aboutissant à un degré d'invalidité de 10%, conformément au calcul effectué par l'intimé le 15 janvier 2021 et qui n'est pas contesté par le recourant, étant précisé que les revenus avant et après invalidité étant indexés sur l'ESS 2018, avec un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité, un calcul effectué en 2020 aboutirait au même résultat. Un degré d'invalidité de 10% n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, ni à une mesure de reclassement (ATF 124 V 108). Quant à l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, telle qu'une orientation professionnelle, elle ne se justifie pas vu la capacité de travail de 100% du recourant dans toute activité respectant les limitations d'épargne des genoux, soit une activité essentiellement sédentaire (avis du SMR du 14 janvier 2021 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2018 du 29 octobre 2009).

E. 12

En conséquence, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Il sera dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er avril 2020 au 28 février 2021. Le recourant n'étant pas représenté, il n'a pas droit à des dépens. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/693/2021 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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