

GE_GERICHTE ATAS/1121/2021 vom 8. November 2021

GE Cour de justice, 2021-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1121_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1121/2021 du 8 novembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1121/2021 del 8 novembre 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2015, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail, étant relevé, d'une part, que le recourant ne conteste plus le calcul de son revenu sans invalidité, d'autre part, que la question de la prise en compte des éventuelles années de cotisations du recourant au Portugal pourra être déterminée par l'intimé lors de la fixation du montant des prestations dues.

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

A/23/2020 - 13/17 - 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 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 A/23/2020 - 14/17 - 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. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le

fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). c. 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 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).

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).

A/23/2020 - 15/17 -

E. 9

a. En l'occurrence, le rapport d'expertise du Dr T_____, fondé sur un examen du recourant, l'ensemble des pièces du dossier, des examens complémentaires, contenant une anamnèse approfondie, une analyse de la situation médicale détaillée, des diagnostics et limitations fonctionnelles clairs et comprenant des conclusions étayées et convaincantes concernant la capacité de travail du recourant, répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Les conclusions de l'expertise judiciaire peuvent être suivies, soit la reconnaissance d'un état polymorbide et polyarthralgique évolutif sur maladie goutteuse généralisée, touchant les articulations périphériques (chevilles, genoux et poignet gauche) et des atteintes dégénératives du rachis, rendant pour le recourant impossible toute activité lucrative. Les parties admettent la valeur probante de ce rapport d'expertise sous réserve, pour l'intimé, de la date de survenance de l'incapacité de travail totale du recourant, qu'il conteste, à tout le moins jusqu'en 2019. b. S'agissant de la survenance de l'incapacité de travail totale, l'expert ne mentionne pas de date précise mais relève que depuis le 17 août 2015 la capacité de travail s'est dégradée

(rapport d'expertise judiciaire, page 51). A cet égard, les dates précises d'apparition des limitations fonctionnelles fixées par l'expert démontrent que l'ensemble des limitations fonctionnelles du recourant étaient présentes dès l'année 2019. En effet, celles liées à l'état arthrosique et postopératoire du pied droit et à l'arthrose du pied gauche sont apparues en 2014 et 2016, celles liées aux genoux en 2016, celles liées aux lombalgies et cervicalgies en 2015 et celles liées à l'arthrose du poignet gauche en 2019 (rapport d'expertise judiciaire, page 49). L'ensemble de ces atteintes justifiant, selon l'expert, l'incapacité de travail totale du recourant, il y a lieu de constater que c'est dès l'année 2019 qu'une incapacité de travail totale du recourant peut être admise, moment où toutes les limitations fonctionnelles précitées étaient présentes. En conséquence, s'agissant de la période de septembre 2014 à décembre 2018, les conclusions de l'expert judiciaire ne sont pas à même de mettre en cause les incapacités de travail retenues par l'intimé, sur la base des expertises médicales antérieures. Au demeurant, le recourant présente les incapacités de travail qui ont été admises par l'intimé jusqu'au 31 décembre 2018 et le droit à la rente en découlant (une rente d'invalidité de trois-quarts du 1er juin au 31 décembre 2017, entière du 1er janvier au 30 avril 2018 et un quart du 1er mai 2018 au 30 mars 2019). Dès le 1er janvier 2019, il convient de retenir une capacité de travail nulle du recourant dans toute activité, de sorte que son degré d'invalidité est, dès cette date, de 100%. Partant, selon l'art. 88a al. 2 RAI, le recourant a droit dès le 1er avril 2019 à une rente entière d'invalidité.

A/23/2020 - 16/17 -

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Il sera dit que le recourant a droit à une rente d'invalidité de trois-quarts (degré d'invalidité de 60%) du 1er juin au 31 décembre 2017, à une rente entière d'invalidité (degré d'invalidité de 100%) du 1er janvier 2018 au 30 avril 2018, à une rente d'invalidité d'un quart (degré d'invalidité de 40%) du 1er mai 2018 au 31 mars 2019 et à une rente entière d'invalidité (degré d'invalidité de 100%) dès le 1er avril 2019. La cause sera renvoyée à l'intimé pour le calcul des prestations et examen de la demande du recourant concernant la prise en compte de ses années de cotisations au Portugal. Pour le surplus, le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/23/2020 - 17/17 - 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.