

GE_GERICHTE ATAS/1150/2011 vom 29. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1150_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1150/2011 du 29 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1150/2011 del 29 novembre 2011

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; RS 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Il n'est pas contesté que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance- invalidité du 1er janvier 2009 au 31 janvier 2010. Le litige porte sur le point de savoir si l'invalidité du recourant s'est modifiée de telle manière à supprimer son droit à une rente à compter du 1er février 2010.

E. 4

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Selon cette disposition, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

- 9/16-

A/283/2011

E. 5

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). 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). C'est le lieu de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Il en résulte que le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299).

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et

- 10/16-

A/283/2011 pour quelles activités l'assuré est 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine). 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. A 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 125 V 352 ss 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. Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner

- 11/16-

A/283/2011 lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATF non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 p. 240 consid. 4).

E. 7

L'état de santé du recourant s'est-il péjoré ou amélioré depuis l'examen effectué par le Dr C _____ ? Si oui, comment et depuis quand ? Cela a-t-il eu une répercussion sur la capacité de travail du recourant ? Si oui, comment et depuis quand (mois et année) ?

E. 8

Le recourant présente-t-il un syndrome cervico-brachial avec signe déficitaire sensitif du membre supérieur droit ? Le cas échéant, soumettre, si nécessaire, le recourant à un examen neurologique.

E. 9

Quelles sont les limitations fonctionnelles engendrées par les diagnostics constatés ?

E. 10

Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, en pourcentage. Le taux a-t-il évolué ? Si oui, comment et quand (mois et année) ?

E. 11

Une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part du recourant ? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année) ? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année) ? Le taux a-t-il évolué ? Si oui, comment et quand (mois et année) ? Y-a-t-il une diminution de rendement ? Donner une description des activités adaptées, en exposant les motifs qui conduisent à retenir les limitations fonctionnelles.

E. 12

Le recourant suit-il un traitement adéquat et s'y conforme-t-il ?

E. 13

Tous les traitements ont-ils été tentés ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail du recourant.

E. 14

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Si non, pourquoi ?

E. 15

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle ?

E. 16

Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 17 décembre 2010 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ?

E. 17

Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 17 décembre 2010 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ?

E. 18

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. En consilium 1. Compte tenu des diagnostics somatiques et psychiques constatés, l'activité habituelle est-elle raisonnablement exigible de la part du recourant ? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année) ? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année) ? Le taux a-t-il évolué ? Si oui, comment et quand (mois et année) ? 2. Compte tenu des diagnostics somatiques et psychiques constatés, une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part du recourant ? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année) ? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année) ? Le taux a-t-il évolué ? Si oui, comment et quand (mois et année) ? Y-a-t-il une diminution de rendement ? Donner une description des activités adaptées, en exposant les motifs qui conduisent à retenir les limitations. 3. Des mesures de réadaptation professionnelles sont-elles envisageables ? Si non, pourquoi ? 4. Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise professionnelle ? 5. Etes-vous d'accord avec

l'avis du Dr E _____ du 6 avril 2010, selon lequel le recourant a, dès le 20 novembre 2009, une capacité de travail entière dans une activité adaptée ? Si non, pourquoi ? 3. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; Réserve le fond ;

La greffière

Maryse BRIAND

La Présidente

Florence KRAUSKOPF

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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