

GE_GERICHTE ATAS/1157/2011 vom 29. November 2011

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1157_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1157/2011 du 29 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1157/2011 del 29 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

a) 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.

b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à une augmentation de sa rente d'invalidité dès février 2009. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

A/2569/2011 - 10/14 -

E. 3

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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 4

a) Selon l'art. 17 al. 1er LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b) En vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2). c) Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5, 130 V 343 consid. 3.5.2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

A/2569/2011 - 11/14 - En revanche, 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 ; 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 et les références).

E. 5

a) 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). b) Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites

par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). c) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465). Dans son arrêt du 28 juin 2011, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence, disant qu'à l'avenir, l'assuré aura droit, quand l'instruction menée par l'AI ne débouche pas, sur des points importants, sur des résultats suffisamment clairs, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, à savoir auquel le tribunal doit procéder, et non l'administration. Il a également prévu qu'à l'avenir, l'AI devra, en ordonnant une expertise, soumettre à l'assuré la liste des questions qu'elle adressera à l'expert, et que lorsqu'un assuré et l'AI n'arrivent pas à s'entendre sur la personne de l'expert, l'AI devra rendre une décision formelle, contre laquelle l'assuré pourra recourir au

A/2569/2011 - 12/14 - Tribunal cantonal des assurances, en se fondant sur des motifs de récusation tant formels que matériels (ATF 137 V 210).

E. 6

En l'espèce, il y a lieu de comparer la situation lors de l'octroi initial d'une demi-rente, le 13 février 2001, fondée sur les constatations médicales et l'évaluation de la capacité de travail faite lors de la réadaptation, au terme de l'instruction menée entre 1995 et 1998, avec la situation lors de la décision du 27 juin 2011, suite à la révision entreprise en 2009. En effet, les révisions intervenues entre deux n'ont pas été faites sur la base d'un examen matériel du droit à la rente. En premier lieu, l'expertise du Dr R _____ contient une anamnèse précise, se fonde sur des constatations objectives, les IRM et les rapports médicaux des divers spécialistes consultés et elle tient compte des plaintes du patient. Ses conclusions sont convaincantes, s'agissant de l'absence de conséquence sur la capacité de travail des diverses affections apparues après la décision de 2001, et elles sont de surcroît partagées par les divers spécialistes consultés et en particulier le Dr N _____, neurologue. Ainsi, l'AVC n'a pas eu de séquelles, l'hypertension, l'hypothyroïdie et le diabète sont bien équilibrés. Le tunnel carpien n'implique pas de limitation fonctionnelle et est donc sans conséquence sur la capacité de travail, de même que la colique néphrétique. Les causes des céphalées et des vertiges ne sont pas objectivées par une affection somatique ou psychique et sont vraisemblablement à rechercher dans les difficultés psycho-sociales de l'assuré. Sur ces éléments, l'avis du Dr U _____ ne peut être suivi, dès lors qu'il n'explique pas objectivement l'incapacité totale de travail retenue et qu'il varie sans motif apparent dans le taux d'incapacité retenu, étant rappelé que l'avis divergent du médecin traitant justifie d'ordonner une expertise judiciaire seulement s'il est probant. En second lieu, les douleurs lombaires, qui avaient justifié l'octroi d'une demi-rente en 2001 et exclu toute capacité de travail dans l'activité de maçon, ainsi que dans toute activité lourde, ne se sont pas aggravées d'une part et ne sont que partiellement objectivées par les IRM, d'autre part, (remaniements dégénératifs disco-vertébraux de D11 à L5; discopathie modérée en C5-C6; cervicarthrose bilatérale C4-C5 et C5-C6) selon l'avis du Dr R _____ partagé par le Dr N _____ et clairement motivé par les imageries discutées. Ainsi, c'est à juste titre que l'OAI a retenu que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas durablement modifié par rapport à

l'état qui avait conduit à l'octroi d'une demi-rente en 2001. La seule divergence - apparente - entre les avis des Drs R_____ et N_____ concerne la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Le premier l'estime à 100% dans une activité adaptée, ce qui paraît excessif, compte tenu des troubles lombaires et cervicaux admis, le fait qu'ils soient dus à l'âge n'enlevant rien à leur caractère invalidant. Le second l'estime à 30% seulement, mais admet que ce taux tient compte du trouble somatoforme évoqué. Or, on peut exclure que ce dernier soit invalidant selon la jurisprudence restrictive du Tribunal fédéral, sans

A/2569/2011 - 13/14 - qu'il soit nécessaire de se pencher sur la valeur probante de l'expertise du Dr T_____ S, mais simplement en l'absence de toute comorbidité, le généraliste et les divers spécialistes consultés n'ayant jamais évoqué d'affection psychique, étant précisé qu'elle doit être d'une certaine gravité pour être déterminante. En l'absence de modification notable et durable de l'état de santé de l'assuré, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant la divergence susmentionnée et le maintien de la demi-rente est justifié. En dernier lieu, la récente jurisprudence du Tribunal fédéral ne justifie nullement d'annuler la décision de l'OAI, motif pris que l'assuré n'a pas pu se prononcer sur le choix de l'expert et les questions posées, ne serait-ce que parce l'arrêt en question (ATF 137 V 210 du 26 juin 2011) est postérieur à l'expertise du 15 novembre 2010. Au demeurant, il a déjà été exposé qu'aucune expertise judiciaire ne se justifiait dans le cas d'espèce.

E. 7

Le recours, mal fondé, est donc rejeté et la Cour de céans renonce à la perception d'un émolument, l'assuré plaidant au bénéfice de l'assistance juridique.

A/2569/2011 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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