

GE_GERICHTE ATAS/1175/2013 vom 27. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1175_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1175/2013 du 27 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1175/2013 del 27 novembre 2013

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

Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé dans une mesure justifiant une augmentation de sa rente d'invalidité.

E. 4

Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). C'est la dernière décision entrée en force 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 révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). Il n'y a en revanche 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du

31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans

A/1654/2013 - 8/10 - condition du droit à la rente (Rudolf RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

E. 5

En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision du 19 novembre 2008, soit la dernière décision rendue par l'intimé suite à la révision du dossier, avec les circonstances prévalant au moment de la décision litigieuse.

E. 6

Lors de son examen du 21 février 2008, le Dr P_____ avait constaté la présence d'importants troubles statiques sous forme d'une scoliose dorsolombaire à concavité gauche et une gibbosité dorsolombaire droite d'environ 2,5 cm de hauteur. Le membre inférieur gauche était plus court que le droit, la mobilité de la hanche droite était complète et symétrique, à gauche elle était bloquée en position idoïne. Les radiographies de la colonne dorsale et lombaire de face et de profil du 12 mai 2007 montraient une scoliose à concavité gauche, sommet en L1 avec un angle selon Cobb d'environ 40°, des troubles pluri-étagés dans toute la colonne dorsolombaire avec des ostéophytes tant latéraux qu'antérieurs des corps vertébraux lombaires, ainsi qu'une rectitude de la colonne dorsale sur les clichés de profil. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assuré devait éviter de porter des objets d'un poids supérieur à 10 kg, de marcher à plat plus de 400 mètres, de monter ou descendre les escaliers ou les pentes, de travailler penché en avant ou en porte-à-faux. L'assuré pouvait travailler dans un métier principalement assis et permettant l'alternance des positions. Au vu du status clinique et des limitations fonctionnelles, la capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée, depuis 1996. Le Dr T_____ a examiné le recourant le 26 février 2013. Il relève que l'examen clinique reste essentiellement marqué par une limitation fonctionnelle de sa hanche gauche figée en adduction et en flexion de 10° liée à son arthrodèse à laquelle se rajoute une amyotrophie fessière et quadricipitale, des troubles statiques importants du rachis dorso-lombaire sous la forme d'une scoliose dextro-convexe, d'une gibbosité droite de 3 cm se rajoutant d'une bascule du bassin en sa défaveur du côté gauche sur raccourcissement du membre de ce côté de 3 cm. Selon l'expert, l'examen clinique est quasi superposable à celui réalisé par le Dr P_____ au mois de février 2008. Les radiographies réalisées en juin 2011 sont elles aussi superposables, vérifiant les troubles disco-dégénératifs et statiques dorsolombaires décrits en 2007, ainsi que la scoliose avec un angle de Cobb similaire de 40°. Selon le Dr T_____, aucun élément objectif ne peut permettre d'admettre une aggravation de l'état de santé, avec dès lors une exigibilité des limitations fonctionnelles similaires à celles postulées par le Dr P_____ en février 2008. La capacité de travail est toujours de 50% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

A/1654/2013 - 9/10 - Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise, dès lors qu'elle n'émane pas d'un orthopédiste. Il considère que seule une expertise pluridisciplinaire pourra établir sa capacité de travail. Il fait grief également à l'expert de

n'avoir pas cherché à mesurer ses douleurs selon des scores cliniques validés et objectifs, tel le score de Dallas, comme le Dr R_____ le souligne. Il rappelle qu'une intervention sur le rachis avait déjà été proposée par le Professeur S_____ en 1999, en vue d'enrayer la compensation délétère de son arthrodèse de la hanche sur les troubles statiques et, partant, sur ses douleurs. La Chambre de céans relève en premier lieu que le Dr T_____ est spécialisé non seulement en rhumatologie, mais aussi médecine interne, et qu'il dispose d'une formation complémentaire en médecine du sport. Par conséquent, on ne peut conclure qu'il ne serait pas habilité à se prononcer sur les atteintes à la santé du recourant. Ensuite, il convient de constater que l'expert s'est prononcé sur la base de l'intégralité du dossier, qu'il a procédé à un examen clinique complet, que son rapport d'expertise comporte une anamnèse systématique et socio-professionnelle détaillée. Contrairement à ce que le recourant soutient, il a pris en compte ses plaintes, notamment ses douleurs ; cela étant, dans son appréciation du cas, il a constaté que d'un point de vue objectif, aucun élément ne permet d'admettre une aggravation de l'état de santé depuis 2008. Il a expliqué que les Drs R_____ et N_____ n'étaient pas leur appréciation quant à une incapacité de travail totale par un élément objectif. La Chambre de céans constate que les conclusions de l'expert sont claires et convaincantes, de sorte que le rapport d'expertise doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Quant au grief du recourant selon lequel l'expert n'a pas évalué les douleurs selon une échelle reconnue et validée, il convient de rappeler que dans les limites du mandat confié, la conduite de l'expertise (modalités de l'examen clinique et choix de examens complémentaires) est laissée au libre arbitre de l'expert. Pour le surplus, on ne trouve pas trace dans les rapports des Dr R_____ et N_____ d'un élément objectif qui viendrait confirmer la thèse selon laquelle l'état de santé du recourant se serait aggravé depuis le 19 novembre 2008, étant précisé que le juge se doit d'examiner l'avis du médecin traitant avec retenue, dès lors qu'il 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. 3a p. 352, 112 V 157 consid. 1c et les références p. 160). Au vu de ce qui précède, la Chambre de céans n'a aucun motif pour s'écarter des conclusions de l'expertise du Dr T_____.

E. 7

Le recours, mal fondé, est rejeté.

E. 8

Le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique, il est dispensé du paiement de l'émolument prévu par l'art. 69al. 1bis LAI.

A/1654/2013 - 10/10 - 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.