

GE_GERICHTE ATAS/1208/2008 vom 28. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1208_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1208/2008 du 28 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1208/2008 del 28 ottobre 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/1524/2008 - 6/11 -

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 27 mars 2008 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2001, le présent litige sera examiné à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité.

E. 3

En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux, est recevable, conformément à l'art. 60 LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2000 au 30 juin 2004.

E. 5

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

E. 6

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (en liaison avec l'art. 8 LPGGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve

A/1524/2008 - 7/11 - de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

E. 7

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. 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 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, et la jurisprudence citée). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATFA non publié du 21 mars 2006, I 247/05, consid. 1.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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

A/1524/2008 - 8/11 - conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Il convient également de rappeler que, pour ce qui concerne 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)

E. 8

En l'espèce, l'OCAI a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité du 1er septembre 2001 au 30 septembre 2004, puis d'une rente entière.

E. 9

L'assuré conclut à l'octroi d'une rente entière dès le 1er septembre 2000. Il n'est certes pas contesté que l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 40% depuis septembre 2000, date à laquelle il a cessé toute activité lucrative.

Cependant, aux termes de l'art. 29 LAI : 1 Le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. 2 Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22. 3 La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 4 Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

Une rente ne saurait dès lors lui être octroyée qu'à compter du 1er septembre 2001, soit à l'expiration du délai de carence.

E. 10

L'assuré allègue avoir droit à une rente entière. Il reproche à l'OCAI de n'avoir pas réuni un dossier médical complet et conteste l'expertise du Dr Q_____.

E. 11

Dans son rapport d'expertise du 13 mai 2003, le Dr P_____, psychiatre, a considéré que l'assuré était entièrement incapable de travailler dans son activité d' "homme de piste", en raison de ses problèmes physiques. Il a précisé que le

A/1524/2008 - 9/11 - trouble anxio-dépressif constaté n'impliquait en revanche aucune limitation. Il a par ailleurs exclu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Dans son rapport d'expertise du 7 novembre 2003, le Dr Q_____, neurologue, a toutefois

estimé que l'assuré pouvait travailler dans l'activité exercée jusqu'ici à 75% (à 100% s'il était possible de procéder à quelques aménagements afin d'éviter le port de lourdes charges (plus de 15 kg) et un engagement physique lourd). Certes les conclusions des experts quant à la capacité de travail de l'assuré sur le plan physique apparaissent-elles contradictoires. Toutefois, si le Dr P_____ a considéré que les troubles physiques dont souffrait l'assuré étaient incompatibles avec la profession d' "homme de piste", force est de rappeler qu'il n'est ni neurologue, ni orthopédiste. Il y a ainsi lieu, d'une part, de ne retenir du rapport de celui-ci que ses conclusions faites sur le plan psychique, soit que l'assuré ne présente aucune incapacité de travail liée à une atteinte psychiatrique, et, d'autre part, de se référer à celles du Dr Q_____ pour ce qui concerne l'aspect physique. Du reste le Dr P_____ renvoie expressément le cas à l'examen d'un neurochirurgien. Il y a par ailleurs lieu de souligner que le Dr P_____ ne se prononce en réalité que sur la capacité de travail de l'assuré comme "homme de piste", et non dans le cadre d'une activité adaptée. Le Dr R_____, médecin du SMR, a ainsi retenu le 23 janvier 2006, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 30%. L'OCAI a procédé au calcul du degré d'invalidité sur cette base. Il est vrai que le Dr M_____ avait conclu à une incapacité de travail totale, quelle que soit l'activité envisagée, le Dr N_____ quant à lui n'a pas fixé de taux en particulier. On ne voit pas cependant que cette conclusion, donnée au demeurant par le médecin traitant, permette de s'écarter de celles des Dr Q_____ et P_____, dont les rapports satisfont pleinement aux exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante d'une expertise médicale (ATF 125 V 353), à l'exception de la partie relative à la capacité de travail sur le plan physique, s'agissant du rapport de ce dernier, puisque n'appartenant pas à son domaine de compétence médicale. Quoiqu'il en soit, il convient de relever que le Dr R_____ a quant à lui pris en compte une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée - capacité sur laquelle s'est fondée l'OCAI pour rendre sa décision - alors que les Drs Q_____ et P_____ concluaient à un 100% dans leur domaine respectif. Le Tribunal de céans est dès lors d'avis qu'il y a lieu de confirmer l'incapacité de travail de 100%, avec une diminution de rendement de 30%, sur le plan physique, ce dans une activité adaptée, et une capacité entière sur le plan psychique.

A/1524/2008 - 10/11 -

E. 12

Reste à déterminer le degré d'invalidité.

E. 13

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente si le taux d'invalidité atteint 40% au moins, à une demi- rente s'il atteint 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il atteint 60% et à une rente entière s'il atteint 70% au moins. 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 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30

consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

E. 14

En l'espèce, le calcul auquel a procédé l'OCAI lors de sa décision sur opposition, au demeurant conforme aux dispositions légales et réglementaires applicables, ainsi qu'à la jurisprudence du TFA, ne peut être que confirmé. Il donne droit à une demi- rente du 1er septembre 2001 au 30 septembre 2004. Aussi le recours est-il rejeté.

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