

GE_GERICHTE ATAS/1273/2014 vom 9. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1273_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1273/2014 du 9 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1273/2014 del 9 dicembre 2014

Erwägungen

E. 29

al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).. La chambre de céans considère dès lors qu'une instruction complémentaire sur le plan psychiatrique ne se justifie pas, et que, partant, la cause est en état d'être jugée. 13. Il y a ensuite lieu d'examiner si l'expertise réalisée par les médecins de la CRR en mars 2012 a valeur probante sur le plan somatique. L'assuré le conteste. Il reproche plus particulièrement aux experts d'avoir considéré que les atteintes dorsales et cervicales dont il souffrait n'avaient aucune influence sur la capacité de travail, alors qu'elles étaient reconnues comme telles par les Drs O_____ et G_____. Il évoque l'avis du Dr O_____, selon lequel les différentes pathologies - dont les « lombosciatalgies gauches tendinopathie trochaertériennes » - ne doivent pas être considérées isolément, mais associées les unes aux autres. Il souligne que selon l'évaluation faite en atelier professionnel, « le niveau global actuel atteint lors des différentes activités simples proposées reste trop faible et incompatible avec les exigences du marché du travail ». Il rappelle que dans son arrêt du 13 septembre 2011, la chambre de céans avait estimé que la possible future dégradation du poignet n'était encore qu'hypothétique et indique que par la suite, l'état de sa main et de son poignet droits s'était effectivement péjoré, au point qu'une nouvelle intervention avait été pratiquée le 13 février 2012. Il fait enfin valoir qu'il a subi la mise en place d'une prothèse des hanches en 2008 et 2010, et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse à la cheville droite le 10 septembre 2013. Dans son arrêt du 13 septembre 2011, la chambre de céans avait renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au motif que depuis l'intervention subie à la hanche gauche en 2010, seuls les rapports des médecins-
A/213/2014 - 17/21 - traitants figuraient au dossier. Ces rapports, soit ceux de la Dresse J_____ du 24 juin 2010, du Dr O_____ du 26 juillet 2010, du Dr X_____ de novembre 2010, du Dr G_____ du 7 février 2011 n'avaient pas valeur probante. Ils ne suffisaient en tout cas pas pour démontrer l'existence d'une incapacité totale de travail. Dans leur rapport d'expertise du 30 mai 2012, les médecins de la CRR ont conclu à une capacité de travail de 70% depuis le 3 avril 2009 dans une activité adaptée, avec des restrictions relatives aux positions debout permanentes, accroupies ou à genoux, au port de charges lourdes, aux activités répétitives mettant en jeu la main et le poignet droit avec flexion-extension et prosupination répétées et aux activités de force avec le membre supérieur droit. Leur rapport repose sur un examen de l'assuré effectué le 27 mars 2012, sur une évaluation en atelier professionnel et sur l'étude de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes de l'assuré ont été prises en considération. Le rapport est en outre bien motivé puisqu'il explique pourquoi les diagnostics précités ont été retenus et leurs répercussions sur la capacité de travail. Les conclusions sont dûment motivées, claires et convaincantes.

Le rapport remplit ainsi toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. 14. Reste à ce stade à examiner si les nouvelles pièces médicales produites par l'assuré permettraient de s'écarter des conclusions des experts. Dans un courrier du 3 juillet 2012, le Dr K_____ indique que l'état de poignet n'est pas stabilisé et qu'il est encore douloureux, ce pour des raisons aisément objectivables et considère qu'une reprise d'activité manuelle est illusoire, au motif que l'amplitude articulaire et la force de préhension au niveau du poignet droit est déficitaire, étant ajouté que les plaintes du patient sont parfaitement cohérentes avec l'examen clinique et la radiologie. Il ne voit pas quelle activité compatible avec ce handicap, l'assuré pourrait exercer, dans la mesure où celui-ci n'est pas au bénéfice d'une formation professionnelle autre que celle du bâtiment et qu'il parle laborieusement le français. Le 26 juin 2012, le Dr G_____ souligne le fait que l'assuré n'a pas travaillé depuis seize ans, et s'étonne que les experts aient classé les lombalgies et la discopathie vertébrale du patient dans les maladies n'exerçant pas d'influence sur la capacité de travail. Le Dr O_____ enfin confirme, le 30 juillet 2012, son appréciation du 3 février 2011, selon laquelle il considèrerait que la capacité résiduelle de travail était de 50%. Il considère que les atteintes, prises isolément, peuvent n'avoir qu'un impact assez limité, mais associées, lui paraissent entraîner une réduction significative de la capacité de travail dans un emploi même adapté. Il relève qu'il y a malheureusement une certaine discordance entre la sévérité des plaintes, notamment lombaires, et un bilan radiologique montrant des lésions qui peuvent effectivement se retrouver chez des hommes du même âge, sans plainte de

A/213/2014 - 18/21 - lombalgie. Il explique que c'est cette discordance qui peut conduire à un désaccord quant à la capacité de travail déterminée par les médecins traitants, d'une part, et les experts, d'autre part. Selon lui, les seuls emplois envisageables, au vu de son niveau de scolarité, sont des travaux manuels qui ne sont malheureusement pas adaptés à ses problèmes physiques. 15. Il n'est pas contesté que l'assuré présente une incapacité entière de travail dans l'activité de maçon. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles en revanche, les experts considèrent que sa capacité de travail est de 70%. Les médecins traitants sont, quant à eux, d'avis que, même dans une activité adaptée, l'assuré ne pourrait pas travailler (Dr K_____), ou ne le pourrait qu'à 50 % (Dr O_____). Force est de constater, à l'instar du Dr O_____ du reste, que les griefs relèvent d'une appréciation différente d'un même état de fait. Les Drs O_____ et K_____ n'apportent aucun nouvel élément qui aurait été ignoré par les experts. Ceux-ci ont examiné l'assuré en mars 2012, et ont établi leur rapport le 30 mai 2012. Ils ont eu connaissance de l'intervention du 13 février 2012 et en ont tenu compte puisqu'ils ont retenu à titre de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, un status après synovectomie des extenseurs, ablation de vis et une capsulodèse dorsale limitée. Ils ont même souligné que l'atteinte à ce niveau est indiscutable, et indiquent, comme limitations fonctionnelles, les mouvements répétitifs de flexion- extension, la prosupination du poignet, le port de charges lourdes, les vibrations et l'utilisation d'outils lourds. Les Drs O_____ et K_____ font essentiellement valoir des facteurs psychosociaux à l'origine de la réduction de la capacité de travail. Ils considèrent en effet que si l'assuré ne peut pas envisager de travailler dans une activité adaptée, c'est parce qu'il n'a pas de formation professionnelle et qu'il ne parle que peu le français. Or, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le

médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le

A/213/2014 - 19/21 - champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3). Aussi les motifs invoqués par les médecins traitants, pour lesquels la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée serait diminuée de 50%, voire entièrement, ne peuvent-ils être retenus. Les experts ont par ailleurs effectivement considéré que les diagnostics de lombalgies et de discopathie étaient sans influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Le Dr G_____ s'en étonne. Le Dr O_____ toutefois relève à cet égard une discordance entre la sévérité des plaintes et le bilan neurologique. L'assuré a également versé au dossier copie d'une lettre du Dr V_____ datée du 10 octobre 2013, une IRM du 19 juillet 2013, une lettre du Dr W_____ du 25 juin 2013, le compte-rendu opératoire du 10 septembre 2013, et un certificat de la Dresse U_____ du 16 octobre 2013. Aucun de ces documents ne permet cependant de conclure en l'état à une aggravation de son état de santé. Il sied de rappeler au surplus 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 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Le seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants aient des opinions contradictoires ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration. En l'occurrence, il n'apparaît pas que des éléments objectivement vérifiables aient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts. On ajoutera encore que les éléments objectifs et subjectifs mentionnés par les médecins et les experts sont pour l'essentiel identiques et seules les conclusions qu'ils en tirent divergent. Les avis divergents des médecins traitants ne sont, au vu de ce qui précède, pas de nature à mettre sérieusement en doute l'analyse des experts. Il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière au rapport d'expertise, et partant de conclure à une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, ce qui justifie le droit de l'assuré à une demi-rente. La décision du 9 décembre 2013, réduisant le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité, ne peut en conséquence être confirmée. 16. Reste enfin à examiner la question de la date à compter de laquelle cette réduction doit prendre effet. Le TF a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la question de savoir à quel moment la réduction ou la suppression de la rente doit intervenir, lorsque le juge a annulé la décision de révision et renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle complète le dossier puis rende une nouvelle décision.

A/213/2014 - 20/21 - Il a considéré que si l'effet suspensif est retiré à un recours dirigé contre une décision de révision qui supprime ou diminue une rente ou une allocation pour impotent, ce retrait dure, en cas de renvoi de la cause à l'administration, également pendant cette procédure d'instruction jusqu'à la notification de la nouvelle décision (ATF 106 V 18 ; 129 V 370 ; 8C_451/2010). En l'espèce, l'OAI avait retiré l'effet suspensif à sa décision du 10 février 2011, de sorte que la réduction du droit de l'assuré à une demi-rente doit, au vu de la jurisprudence susmentionnée, prendre effet à compter d'avril 2011. Le recours est en conséquence rejeté.

A/213/2014 - 21/21 - 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.