

GE_GERICHTE ATAS/1336/2014 vom 22. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1336_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1336/2014 du 22 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1336/2014 del 22 dicembre 2014

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 - E 2 05) en vigueur depuis 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

Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 3

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

E. 4

En l'espèce, seule est litigieuse en l'espèce la réduction de la rente entière d'invalidité versée au recourant à compter de novembre 2012 à une demi-rente dès décembre 2012, puis sa suppression, au 31 décembre 2012.

E. 5

Aux termes des art. 4 LAI et 8 LPGA, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé

A/3925/2013 - 7/9 - physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également l'art. 8 LPGA). 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

E. 6

a) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 418 et les références). b) Selon l'art. 17 LPGGA, 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 LPGGA. 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 7

En l'espèce, la Cour de céans relèvera que la nouvelle demande de rente a été motivée principalement par une aggravation sur le plan psychique (état dépressif sévère), l'insuffisance motrice cérébrale étant d'ores et déjà connue de l'OAI. Or, l'état psychique de l'assuré a fait l'objet d'une investigation approfondie par le Dr H_____, expert, dont les conclusions ne sont au demeurant pas contestées par le recourant. Celui-ci invoque désormais une aggravation somatique, dont il considère qu'elle aurait dû être investiguée par l'intimé, lequel soutient n'avoir trouvé aucun élément corroborant une telle aggravation. Certes, il est vrai que, dans son rapport, le Dr H_____ a renvoyé, s'agissant de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré, à l'avis des médecins somaticiens et que, de son côté, le psychiatre-traitant a évoqué l'éventualité d'une évaluation neuropsychologique. S'agissant de cette dernière, l'expert, dûment interrogé par la Cour de céans, a cependant expliqué qu'à son avis, un examen neuropsychologique n'était pas

A/3925/2013 - 8/9 - nécessaire, à moins que l'assuré n'ait été victime de nouveaux éléments (par exemple, un traumatisme cranio-cérébral), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Quant à l'état physique du recourant, il a déjà fait l'objet de nombreuses investigations par le passé et l'expert a explicité sa position de la manière suivante : si l'investigué bénéficie d'une prise en charge neurologique, rhumatologique ou orthopédique et que son médecin spécialisé en neurologie, rhumatologie ou orthopédie objective des nouvelles limitations fonctionnelles, qui n'existaient pas auparavant, il pourrait les expliquer brièvement, tout en se positionnant par rapport à l'intérêt éventuel d'une expertise supplémentaire. Tel n'est pas le cas non plus en l'occurrence. Certes, le Dr G_____ a fait état d'une aggravation des douleurs lombaires s'expliquant par l'apparition d'une scoliose, mais à aucun moment il n'a affirmé que cela se traduirait par de nouvelles limitations venant s'ajouter à celles déjà retenues. Quant aux problèmes moteurs- cérébraux rencontrés par l'assuré, ils étaient déjà présents lors de la décision initiale du 14 août 2006, tout comme le tableau extrapyramidal hyperkinétique (se traduisant notamment par les tremblements relevés par l'expert), déjà évoqué en 2005 par le Dr K_____. On relèvera encore qu'il est paradoxal de la part du recourant de solliciter dans un premier temps des investigations somatiques supplémentaires en se basant sur l'avis du Dr H_____ pour finir par prétendre, lorsque ce dernier revient sur sa position, que son avis ne saurait être suivi puisqu'il n'est pas compétent pour se prononcer sur le plan somatique. Eu égard aux considérations qui

précédent et à l'absence d'éléments permettant de conclure que l'état de l'assuré se serait dégradé au plan physique, au point de modifier sa capacité de gain, on ne saurait reprocher à l'intimé de n'avoir pas procédé à des investigations supplémentaires sur ce plan.

E. 8

Il convient dès lors de se rallier aux conclusions de l'expert psychiatre et de reconnaître à l'assuré, comme l'a fait l'intimé, le droit à une rente entière pour novembre 2012, réduite à une demi-rente à compter du 1er décembre 2012. En revanche, dans la mesure où l'assuré a recouvré sa capacité de travail antérieure à compter du 1er janvier 2013, l'intimé aurait dû lui reconnaître le droit à une demi-rente jusqu'au 31 mars 2013 (art. 88a al. 1 RAI). Dans cette mesure, le recours est très partiellement admis. Le recourant obtenant très partiellement gain de cause aura droit à des dépens réduits (art. 61 al. 1 let. d et g LPGA).

A/3925/2013 - 9/9 - 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.