

GE_GERICHTE ATAS/1372/2008 vom 27. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1372_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1372/2008 du 27 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1372/2008 del 27 novembre 2008

Erwägungen

E. 30

Le 14 janvier 2008, l'assuré a transmis au Tribunal de céans copie de ses comptes individuels de cotisations AVS-AI. Il entend dénoncer la façon dont l'OCAI a procédé au calcul de son degré d'invalidité. Il considère même que, "réalisant au stade de l'opposition que le calcul était inexact, incomplet et que sa correction conduisait au maintien de la rente, l'OCAI semble s'être empressé alors même qu'il disposait d'un rapport COPAI complet, détaillé, probant et récent, de confier au Prof. F _____ une expertise visant à évaluer la capacité de travail du recourant et susceptible de justifier à postériori une décision manifestement erronée. C'est ce que l'expert consulté n'a pas manqué de faire en rendant une année après s'en être vu confier le mandat, une expertise bâclée dont il découle sans surprise qu'en définitive la décision initiale de l'OCAI était exacte mais pour des motifs autres que ceux évoqués par l'intéressé". Il sollicite l'audition de la Dresse A _____, de la gestionnaire du dossier, de l'employeur et à ce qu'une expertise neutre soit ordonnée.

A/3769/2007 - 8/16 -

E. 31

Le Tribunal de céans a ordonné l'audition de la Dresse A _____ le 22 avril 2008. "Je suis le médecin traitant de l'assuré depuis 2007 de façon continue. J'avais eu l'occasion de le voir en 1996 à plusieurs reprises. J'ai pris connaissance du rapport d'expertise du Dr F _____ du 28 novembre 2006. Pour moi il n'y a pas de simulation. Je rappelle à cet égard que le Centre multidisciplinaire de la douleur avait diagnostiqué des douleurs neurogènes et pas de simulation. Les douleurs neuropathiques, tant à la jambe droite qu'au poignet sont difficilement traitables. Il est donc logique qu'elles persistent. Je confirme que l'assuré est incapable de travailler à 100% quelle que soit l'activité envisagée. Je ne vois pas quel type d'activité il pourrait exercer au vu de ses limitations. S'il devait reprendre une activité, il devrait augmenter les médicaments contre la douleur, ce qui provoquerait des effets secondaires plus particulièrement des troubles gastriques. Dans mon courrier du 1er octobre 2007, j'indique que l'état du patient s'est aggravé depuis 2002. Je me suis fondée sur les dossiers. S'agissant du problème lombaire je précise que le patient a été vu par le Dr H _____, neurochirurgien, en 2006, qui a pu constater objectivement pour quelle raison le patient présentait des douleurs (discopathie L4-L5 avancée et lyse isthmique avec arthrose importante péri-facettaire postérieure). Je ne suis pas d'accord avec la conclusion du Dr F _____ selon laquelle l'assuré serait capable de travailler à 80% dans une activité légère. Je ne crois pas en réalité qu'il existe une activité que l'on puisse qualifier de légère. L'assuré est limité dans la marche (pas plus de 20 minutes selon ses déclarations), il ne peut pas porter de lourdes charges (supérieures à 10 kg). Ceci exclut le métier de magasinier (en outre il doit éviter de se pencher en avant et éviter le piétinement). Il ne peut pas rester assis dans la même position plus d'un quart d'heure, ce qui exclut une activité de

chauffeur. La mobilité de la colonne cervicale est modérée. Celle de l'épaule est relativement complète ; elle peut toutefois ne pas l'être à d'autres moments en raison de la périarthrite. La mobilité de la colonne lombaire est réduite de moitié. Il n'est quoi qu'il en soit pas imaginable que la mobilité de la colonne lombaire puisse être considérée comme normale dans le cas de l'assuré qui a subi deux interventions, qui souffre d'arthrose facettaire postérieure, d'une discopathie sévère et d'une lyse isthmique. S'agissant du poignet, je ne pense pas qu'il puisse y avoir une amélioration.

A/3769/2007 - 9/16 - Il présente un déficit important de sensibilité de la main gauche". A l'issue de l'audience de comparution personnelle des parties, un délai a été accordé à l'OCAI pour détermination après enquêtes.

E. 32

Par courrier du 7 juillet 2008, et après avoir soumis le procès-verbal de l'audition de la Dresse A_____ à la Dresse G_____, l'OCAI a considéré que l'appréciation du médecin traitant reposait sur une impression et non sur des limitations fonctionnelles clairement évoquées, et ne saurait de ce fait remettre en cause l'expertise parfaitement probante du Prof. F_____. Il maintient dès lors ses conclusions.

E. 33

Invité à se déterminer, l'assuré, a par courrier du 9 juillet 2008, répété qu'il sollicitait la mise sur pied d'une expertise neutre laquelle devra déterminer comment les troubles dégénératifs dont il souffre aurait partiellement disparu et quelle était sa réelle capacité de travail. Il relève par ailleurs que l'OCAI ne s'est pas déterminé sur ses griefs relatifs au calcul de son degré d'invalidité.

E. 34

Le 12 août 2006, l'OCAI a persisté dans ses conclusions.

E. 35

Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardé à juger. EN DROIT 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. 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 3 septembre 2007 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2002, le présent litige sera examiné à la lumière des dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces

A/3769/2007 - 10/16 - dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. 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). Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA). 4. L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé était en droit de remplacer la rente entière versée depuis le 1er mai 2001 et confirmée en 2002 par trois quart de rente. 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 LPGA 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). 6. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). 7. a) Selon l'art. 17 al. 1 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. 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

A/3769/2007 - 11/16 - 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, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05). L'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA sur les conditions d'une révision du droit à la rente n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si bien que ceux-ci demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). En particulier, savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un 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 existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il convient d'ajouter qu'à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), 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 (ou de l'ancien art. 41 LAI) 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 MULLER, 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 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). b) Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une prochaine complication prochaine soit à craindre. Si l'incapacité de gain 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

A/3769/2007 - 12/16 - mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (cf. art. 88a al. 2 RAI). 8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Par ailleurs, 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). S'agissant de 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). 9. En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 4 juillet 2002, confirmant l'octroi d'une rente entière, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 3 septembre 2007. En effet, dès lors que la première de ces deux décisions est entrée en force et qu'elle repose sur un examen matériel du droit à la rente, elle constitue le

point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité. 10. Une décision de rente entière à compter du 1er mai 2001 a été rendue par l'OCAI le 1er mars 2002, en raison des troubles lombaires dont souffrait l'assuré ainsi que des suites de la chute sur le poignet gauche survenue le 4 décembre 2000 et pour lequel l'assuré a dû être opéré en février 2001 d'une pseudarthrose du pôle proximal du scaphoïde gauche fracturé. Elle a été confirmée le 4 juillet 2002.

A/3769/2007 - 13/16 - L'assuré a été soumis à un stage COPAI du 10 novembre au 7 décembre 2003, à l'issue duquel il a été constaté qu'il présentait une capacité résiduelle de travail de 50% (50% de rendement sur un plein temps), dans un emploi pratique permettant d'alterner les positions et ménageant le membre supérieur gauche, dans le circuit économique ordinaire. L'OCAI a procédé à la comparaison des gains sur cette base, obtenu un degré d'invalidité de 65,3% et remplacé dès lors la rente entière jusque-là versée par un trois quart de rente. Dans le cadre de l'instruction menée par l'OCAI à la suite de l'opposition formée par l'assuré le 19 juillet 2004, tant le Dr A _____ que le Dr B _____ ont affirmé que leur patient présentait une incapacité totale de travail depuis février 2001 en raison des algies de son poignet gauche et des lombalgies. Le Dr B _____ a toutefois admis que l'assuré pourrait exercer une activité à 50% dans un poste adapté, étant précisé que le poignet gauche devrait être quasiment complètement épargné, des douleurs névromateuses sur les branches sensibles du radial étant apparues en mars 2003 et persistant malgré une neurolyse pratiquée en août 2004. Aux troubles liés au poignet gauche et aux lombaires se sont ajoutées des apnées du sommeil diagnostiquées par le Dr E _____ en août 2004. Dans son rapport du 28 novembre 2006, le Prof. F _____, mandaté par l'OCAI, a quant à lui considéré qu'une activité professionnelle légère devrait être possible à 80%. Ce médecin a évoqué la présence d'éléments hautement évocateurs d'un syndrome d'amplification des plaintes. Expressément invité à examiner si l'état de santé de l'assuré était à l'heure actuelle similaire à celui existant en 2002, il a déclaré que l'examen clinique actuel comparé aux examens décrits dans les rapports précédents permettait de conclure à une amélioration de la mobilité de la colonne cervicale bien que du point de vue subjectif l'assuré ressentait plus de douleurs qu'en 2002. Il a relevé que la mobilité des épaules était inchangée, que celle du poignet également par rapport à la description du rapport SUVA 2002, mais qu'elle s'était améliorée par rapport à celle du rapport 2003. Les examens radiologiques du poignet gauche étaient superposables aux examens précédents. C'est sur la base de cette expertise que l'OCAI a recalculé le degré d'invalidité de l'assuré, et a obtenu un chiffre de 60,7%, de sorte qu'il a confirmé, sur opposition, le droit à un trois quart de rente. 11. Il s'agit de déterminer si le rapport d'expertise du Prof. F _____ a valeur probante. Le Tribunal de céans constate qu'il remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant a priori de lui attribuer pleine valeur probante. Il y a toutefois lieu de constater que ses conclusions sont en contradiction avec celles des différents praticiens qui ont examiné le recourant, de sorte que les avis concordants de ses

A/3769/2007 - 14/16 - derniers sont de nature à jeter un doute quant à son appréciation. Il y a en effet lieu de relever qu'il est le seul à avoir évoqué la possibilité d'un syndrome d'amplification des plaintes tant pour les lombosciatalgies droites que pour les douleurs du membre supérieur gauche. Selon lui, en effet, les douleurs continues estimées à 10 sur 10 pour le rachis et à 9 sur 10 pour le membre supérieur gauche avec peu de répercussion sur la vie familiale (aide à la conciergerie de l'immeuble, participation à l'entretien du ménage et à

la confection des repas, nombreuses promenades et rencontres avec des amis, écriture d'histoires), est inhabituel. Or, il ressort du bilan d'ergothérapie des mains effectué le 22 août 2006 dans son propre service que l'assuré souffre d'un syndrome douloureux chronique dont l'origine possible est une atteinte du rameau superficiel antérieur du nerf radial et dont les conséquences sont connues pour entraîner des douleurs irradiant dans le membre supérieur et entraînant une impotence fonctionnelle. Toujours selon le même bilan d'ergothérapie, "la douleur a pour répercussion une importante impotence fonctionnelle en dehors de déficit ostéo-articulaire. La perte de force trouve son origine dans le manque d'utilisation de la main et les douleurs stimulées par les mouvements. L'assuré lutte contre la douleur en élargissant ses contacts sociaux et en se distrayant l'esprit". Dès lors, conclure à un syndrome d'amplification des plaintes paraît un tant soit peu hâtif. Force est au surplus de constater que le Prof. F _____ ne se prononce pas clairement sur le point précis de savoir si l'état de santé de l'assuré se serait amélioré au point de justifier la révision de la rente. Dans son rapport du 1er octobre 2007, la Dresse A _____ affirme quant à elle que l'état de son patient s'est aggravé depuis 2002, que la capacité du membre supérieur gauche est nulle, que son patient souffre de douleurs lombaires basses toujours para-vertébrales droites irradiant au membre inférieur droit jusqu'au gros orteil et entraînant une réduction progressive du périmètre de marche en raison d'un affaiblissement douloureux de sa jambe droite accompagné de fourmillements du pied gros orteil droit l'obligeant à s'arrêter au bout de 20 minutes de marche, qu'il présente également un handicap auditif (baisse de l'audition bilatéralement objectivée en janvier 2005 par le Dr I _____, accompagnée d'acouphènes prédominants à l'oreille gauche sous forme de sifflements continuels). Le Tribunal de céans relève à cet égard que dans sa note du 19 décembre 2007, la Dresse G _____, invitée à se déterminer sur les conclusions de la Dresse A _____, déclare que celles-ci n'apportent aucun élément clinique allant dans le sens d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré ou d'une nouvelle atteinte.

A/3769/2007 - 15/16 - Or la Dresse G _____ se méprend : il ne s'agit pas en l'espèce d'examiner s'il y a aggravation ou nouvelle atteinte ; mais plutôt de déterminer si l'état de santé s'est amélioré, si l'on veut en conclure que les conditions d'une révision sont remplies. 12. Dès lors le Tribunal de céans considère, au vu de ce qui précède, que le dossier n'est pas en état d'être jugé et qu'il se justifie d'ordonner une expertise.

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