

GE_GERICHTE ATAS/157/2008 vom 7. Februar 2008

GE Cour de justice, 2008-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_157_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/157/2008 du 7 février 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/157/2008 del 7 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/2420/2006 - 9/14 -

E. 1.2

; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 24 mai 2006 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). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit est applicable sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

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.

E. 4

Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux, est recevable à la forme, conformément à l'art. 60 LPGA.

E. 5

Il convient en l'occurrence d'établir le degré d'invalidité du recourant à partir du 1er février 2004, date de la suppression de la demi-rente d'invalidité servie par l'OCAI. a) 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). 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). L'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} 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

A/2420/2006 - 10/14 - 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 4^{ème} 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).

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; actuellement art. 17 LPGA). Aux termes de cette disposition, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. A cet égard, l'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) précise que si l'incapacité de gain ou l'impotence 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 mois sans interruption notable. b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de

mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque

A/2420/2006 - 11/14 - 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 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). L'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

E. 6

En l'occurrence, le recourant a fait l'objet de trois expertises et d'un complément d'expertise par les Drs C_____, D_____ et E_____. L'expertise du Dr E_____ est non seulement la plus récente mais également la plus complète, dans la mesure où elle prend en considération non seulement les atteintes de la main droite mais aussi celles du dos. L'intimé cependant a formulé un certain nombre de remarques suite à la réception de ce rapport, qui ont été transmises au Dr E_____, lequel a reconvoqué le recourant et déposé un complément d'expertise, dans lequel il a répondu précisément aux questions soulevées par l'OCAI.

S'agissant de la valeur probante qu'il convient d'accorder à ce rapport d'expertise et à son complément, le Tribunal de céans constate que l'expertise est complète, qu'elle a été établie en pleine connaissance du dossier, qu'elle comporte une anamnèse détaillée, qu'elle prend en compte les plaintes de l'expertisé et pose des diagnostics précis et enfin, que ses conclusions sont bien motivées. Quant aux remarques de l'intimé - qui a notamment contesté le diagnostic de hernie discale L4-L5 luxée pour ne retenir que les lombalgies, bien qu'il ait reconnu une aggravation de la pathologie du dos en 2005 -, elles ne permettent pas de mettre en doute la valeur probante de l'expertise dans la mesure où le médecin-conseil qui les a formulées n'a pas vu l'assuré et n'est pas spécialiste, contrairement à l'expert. De surcroît, le Dr E_____ a répondu précisément aux remarques de l'OCAI après avoir reconvoqué l'assuré. Il a ainsi affirmé que le diagnostic de hernie discale L4- L5 luxée ne faisait pas l'ombre d'une contestation, eu égard aux radiographies et a maintenu son appréciation de la capacité de travail de l'assuré, réaffirmant qu'une incapacité totale se justifiait au vu des nombreuses pathologies, notamment

A/2420/2006 - 12/14 - l'impotence fonctionnelle de la main droite, les lombo-sciatalgies et la raideur objectivée du dos.

Le Tribunal de céans considère que le rapport d'expertise du Dr E_____ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale - malgré quelques imprécisions quant aux dates des périodes d'incapacité de travail - et que ses conclusions, motivées, emportent conviction. Elles seront dès lors suivies, tant en ce qui concerne les diagnostics retenus que le taux de capacité de travail.

Il ressort ainsi des diverses pièces du dossier et notamment de l'expertise du Dr E_____ que l'incapacité de travail de l'assuré a été de 50% du 29 janvier 2002 au 11 décembre 2005, période entrecoupée de courts épisodes d'incapacité totale. Depuis le 11 décembre 2005, l'intéressé a été dans l'incapacité totale et durable de travailler.

E. 7

Se pose à présent la question d'une éventuelle modification de l'état de santé qui justifierait que la suppression de la demi-rente accordée au recourant le 31 janvier 2004.

Force est cependant de constater l'absence d'amélioration dans l'état de santé de l'assuré. En effet, ce dernier a continué à présenter, au-delà du 31 janvier 2004, une incapacité de travail de 50%. Son employeur a attesté du fait que, jusqu'au 25 janvier 2005, son rendement n'a été que de 50%. En 2005, l'assuré a formellement réduit son taux d'occupation à 50%.

L'OCAI semble implicitement considérer que l'assuré aurait dû opter pour une autre activité, plus conforme à ses limitations, qui lui aurait permis de recouvrer une capacité totale de travail. Il n'est pas contesté que l'activité de maçon n'était plus exigible de la part de l'assuré. En revanche, celle de chef d'équipe, qu'il a ensuite déployée, peut correspondre à une activité légère, telle que décrite par le Dr C_____ dans ses conclusions d'expertise. On doit dès lors admettre qu'elle était adaptée à l'état de santé du recourant. Or, il ne lui a pas été possible de l'exercer à plus de 50% (50% de taux de travail ou taux de travail de 100% avec un rendement de 50%). Ce taux de capacité de travail correspond d'ailleurs aux conclusions du Dr C_____, qui dans son rapport du 29 novembre 2004, estimait la capacité de l'assuré à 50% depuis le mois de novembre 2003. Il est vrai qu'à la fin de son expertise, l'expert a également conclu à une absence de diminution de rendement dans une activité adaptée, ce que l'OCAI semble avoir interprété comme correspondant à une capacité entière de travail. Il apparaît au contraire, au vu du reste du rapport, que l'expert a clairement retenu une capacité de travail réduite à 50% et que c'est par rapport à cette dernière qu'il faut envisager l'absence de baisse de rendement évoquée à la fin du rapport d'expertise.

En conséquence, rien ne justifiait la suppression de la demi-rente d'invalidité au

A/2420/2006 - 13/14 - 31 janvier 2004, puisqu'il n'y a pas eu, à cette date, de modification de l'état de santé et que le recourant a continué à ne présenter qu'une capacité de travail de 50% - capacité mise en valeur par un travail de chef d'équipe, exercé dans un premier temps à 100% mais avec un rendement de 50% puis exercé à 50% - alors qu'il exerçait une activité adaptée à son état de santé.

Puis, en décembre 2005, est intervenue une aggravation due à une hernie discale. A compter de cette date, la capacité de travail de l'assuré a été nulle quelle que soit l'activité envisagée ainsi qu'en a attesté l'expertise du Dr E_____ à laquelle le Tribunal de céans a déjà reconnu supra pleine valeur probante. Une nouvelle IRM, pratiquée le 13 décembre 2007, a encore confirmé une nouvelle aggravation de la pathologie du dos.

E. 8

Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient d'admettre le recours et de reconnaître à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 2003 au 31 mars 2006, compte tenu de l'art. 88a RAI, puis à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2006 et pour une durée indéterminée. Le recourant obtenant gain de cause aura droit à des dépens, fixés à 2'000 fr.

A/2420/2006 - 14/14 -

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