

GE_GERICHTE ATAS/168/2011 vom 16. Februar 2011

GE Cour de justice, 2011-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_168_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/168/2011 du 16 février 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/168/2011 del 16 febbraio 2011

Erwägungen

E. 30

Le 26 août 2010, la recourante a rappelé qu'il convenait de distinguer deux situations liées à l'âge de l'assuré : lorsque les assurés étaient âgés d'une cinquantaine d'années, pour lesquels l'âge était pris en considération dans la réduction jurisprudentielle, et lorsqu'ils étaient près de l'âge de la retraite, cas dans

A/2384/2010 - 9/16 - lesquels il fallait procéder à une analyse globale de la situation et examiner les chances réalistes de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail.

E. 31

Le courrier précité a été transmis à l'intimé et la cause gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. a) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique en l'espèce. b) En l'espèce, la décision litigieuse du 4 juin 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1er janvier 2004 et du 1er janvier 2008. Cette décision porte sur la période allant du 1er août 2008 au 31 janvier 2009, de sorte que les questions de procédure doivent être examinées au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et à la 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). 3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

A/2384/2010 - 10/16 - 4. Est litigieuse, en l'occurrence, la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de

l'assurance-invalidité au-delà du mois de janvier 2009. 5. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 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). 7. 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. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). 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. Le point de savoir si un tel 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 régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à

A/2384/2010 - 11/16 - l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un 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 déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. 8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références). 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; Omlin Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss ; Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.). 9. a) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est

A/2384/2010 - 12/16 - qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). b) Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 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). c) En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). 10. En l'espèce, la recourante sollicite préalablement un complément d'instruction s'agissant de son état psychique. Quant à l'intimé, il s'y oppose, arguant que l'expertise du SMR dispose d'une pleine valeur probante au contraire du rapport de la Dresde K_____. Comme cela a été relevé ci-dessus, les principes de la révision s'appliquent en cas de rente limitée dans le temps et il convient donc de déterminer si, au jour de la décision, l'état de santé de

la recourante ou sa capacité de travail s'étaient améliorés par rapport au début du droit à la rente. Or, force est de constater que dans le cas d'espèce, à l'exception du rapport lacunaire de la Dresse K_____ du 4 novembre 2009, le dossier de l'intimé ne contient aucune appréciation médicale quant à l'état de santé psychique de la recourante établie postérieurement à l'examen du SMR. A cet égard, il sied de préciser que l'avis du Dr N_____ du 15 décembre 2009 ne fait pas suite à un examen médical et ne pose donc pas de nouvelles conclusions mais se prononce sur celles déjà existantes. Cela étant, compte tenu du caractère lacunaire du rapport de la Dresse K_____, la Cour de céans peine à comprendre comment le Dr N_____ a pu se prononcer sur la présence ou non d'une aggravation de l'état

A/2384/2010 - 13/16 - de santé, qui a été fluctuant par le passé (épisode dépressif d'intensité moyenne en 2007 et 2008, trouble dépressif récurrent léger en décembre 2008). Il ne peut donc être exclu que l'état psychique de la recourante se soit aggravé en l'espace d'un an de sorte qu'un complément d'instruction devrait être ordonné. Toutefois, pour des questions de célérité et d'économie de procédure, il sera renoncé à cette mesure d'instruction, le recours devant de toute façon être admis en raison de l'âge de la recourante comme cela ressort des considérations qui suivent. 11. a) Comme indiqué précédemment, pour les personnes exerçant une activité lucrative, l'invalidité est la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur un marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 al. 1 LPGa; ATF 130 V 347 consid. 3.3, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). b) La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 276 consid. 4b; VSI 1991 p. 332 consid. 3b). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (RCC 1991 p. 332 consid. 3b, 1989 p. 331 consid. 4a).

A/2384/2010 - 14/16 - S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas

concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts F. du 27 mai 2005, I 819/04, consid. 2.2, N. du 26 mai 2003, I 462/02, consid. 2.3; W. du 4 avril 2002, I 401/01, consid. 4c). c) En l'espèce, la recourante, née le 13 février 1947, était âgée de 63 ans et quatre mois au moment déterminant où la décision litigieuse a été rendue (4 juin 2010). Sans formation, elle travaillait en qualité de caissière depuis le 17 octobre 1989 et n'avait apparemment jamais acquis aucune autre expérience professionnelle dans d'autres domaines de l'économie suisse. L'exercice d'une nouvelle activité adaptée aux importantes limitations fonctionnelles l'affectant (pas de long bras de levier, pas de port de charge de plus de 5 kg, pas de positions immobiles assises ou debout prolongées, pas de mouvements de l'épaule droite en rotation externe et en-dessus de l'horizontale de manière répétitive) aurait par conséquent impliqué une reconversion professionnelle, partant une nouvelle formation, et présupposé de sa part des facultés d'adaptation pratiquement insurmontables. Compte tenu du contexte personnel et professionnel, la Cour de céans parvient à la conclusion que la recourante n'était plus en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur un marché équilibré du travail. On peine en effet à imaginer qu'un employeur eût consenti à l'engager, alors que elle se trouvait à quelques mois à peine de l'âge de la retraite et ne disposait d'aucune expérience professionnelle en dehors de son activité de caissière. Il est peu vraisemblable qu'un tel employeur eût investi le temps nécessaire pour dispenser à la recourante un

A/2384/2010 - 15/16 - minimum de formation professionnelle pour un emploi - à temps partiel avec diminution de rendement - qu'il savait d'emblée limité dans le temps (8 mois). Dans la mesure où la recourante ne pouvait plus exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le plan économique, il en résultait une incapacité de gain totale donnant droit à une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps. 12. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 4 juin 2010 annulée. La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'espèce à 1'500 fr (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). L'émolument, arrêté à 500 fr, est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2384/2010 - 16/16 - 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.