

GE_GERICHTE ATAS/302/2022 vom 28. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_302_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/302/2022 du 28 mars 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/302/2022 del 28 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

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), 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. 1.2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail.

E. 3

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). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1

A/2500/2020 - 4/6 - LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 4

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, à ce motif, 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 256 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 n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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. Le juge ne s'écarte 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 351 consid. 3b/aa et les références).

A/2500/2020 - 5/6 -

E. 5

En l'occurrence, la chambre de céans a ordonné la réalisation d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique.

E. 5.1

Les rapports des experts et l'appréciation consensuelle du cas effectuée par ceux-ci ont été considérés par les parties comme revêtant pleine valeur probante. Les conclusions de cette expertise judiciaire bidisciplinaire peuvent ainsi être suivies, de sorte que le recourant est reconnu totalement incapable de travailler depuis mai 2017.

E. 5.2

Compte tenu du dépôt de la demande de prestations en novembre 2017 et de l'échéance du délai de carence d'un an (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI), le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2018.

E. 5.3

Selon l'art. 26 al. 2 et 4 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe (al. 1) ; n'ont pas droit à des intérêts moratoires (let. a) la personne ayant droit aux

prestations ou ses héritiers, lorsque les prestations sont versées rétroactivement à des tiers, (let. b) les tiers qui ont consenti des avances ou provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 22, al. 2, et auxquels les prestations accordées rétroactivement ont été cédées et (let. c) les autres assurances sociales qui ont provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 70 (al. 2). Il incombera en conséquence à l'intimé d'examiner le droit du recourant à la perception d'intérêts moratoires.

E. 6

Au vu de l'absence, d'une part, de valeur probante de l'expertise du Dr D_____ et, d'autre part, d'instruction médicale rhumatologique, il convient de mettre les frais d'expertise en CHF 16'000.-, en ce qui concerne l'expertise psychiatrique, et CHF 8'679.15, en ce qui concerne l'expertise rhumatologique, à charge de l'intimé. Le recourant, obtenant gain de cause et étant assisté d'un conseil, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 4'000.- et mis à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Par ailleurs, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé.

A/2500/2020 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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