

GE_GERICHTE ATAS/313/2016 vom 20. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_313_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/313/2016 du 20 avril 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/313/2016 del 20 aprile 2016

Erwägungen

E. 7

Il convient d'examiner en premier lieu les motifs ayant conduit la défenderesse à allouer au demandeur une rente de la prévoyance professionnelle pour une invalidité de 50 % en juin 2001, puis à nouveau dès le 1er septembre 2003.

A/913/2015 - 12/16 - a. Selon les pièces figurant au dossier de la défenderesse, le demandeur avait été mis au bénéfice d'une retraite partielle à 50 % en septembre 2001. La défenderesse avait pris cette décision en se fondant sur les avis de ses médecins conseils, les docteurs C_____, H_____ et D_____, sur le dossier de l'assurance-invalidité et après réception de la communication du projet d'acceptation de rente de l'office AI. Or, à l'époque, les atteintes à la santé du demandeur étaient d'ordre somatique ; selon le rapport d'expertise du Dr F_____, la pseudarthrose du scaphoïde du poignet droit avait des répercussions sur la capacité de travail, les autres atteintes somatiques (cervicalgies, lombalgies chroniques, dorsalgies, gastrite) étant en revanche sans influence sur la capacité de travail. L'expert n'avait relevé aucune affection psychique et les plaintes du demandeur ne portaient pas sur le plan psychique. Sur cette base, l'assurance-invalidité avait retenu une capacité de travail résiduelle de 75 % dans une activité adaptée, ce qui aboutissait à un degré d'invalidité de 50 %, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité. En janvier 2002, le médecin traitant du demandeur, le Dr I_____, avait certes fait état de ce que l'état psychique et l'installation dans l'hyperalgie chronique semblaient rendre illusoire le retour à une activité professionnelle. Cela étant, l'état psychique, mentionné pour la première fois par le médecin traitant, n'était pas documenté, il n'y avait pas de suivi psychiatrique et les conséquences éventuelles sur la capacité de travail n'étaient pas mentionnées. Le tableau clinique était dominé par la symptomatologie douloureuse. En outre, le Dr C_____, médecin attitré de la défenderesse, avait examiné à nouveau le demandeur en date du 7 mars 2002 et relevait que l'essai de reprise du travail dans une activité sans effort physique n'avait pas pu être effectué en raison de l'apparition quasi immédiate des douleurs. Il n'estimait pas nécessaire d'organiser des investigations spécialisées auprès d'un confrère psychiatre. Aucune autre pièce médicale ne faisait alors état d'un problème psychique ; le Dr G_____ relevait que les douleurs diffuses étaient intégrées dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique. Il y a lieu de rappeler que l'expertise du COMAI du 8 août 2005 mise en œuvre suite au recours interjeté par le demandeur à l'encontre de la décision de l'OAI du 11 février 2002 avait nié le caractère invalidant de la dysthymie diagnostiquée en 2005 par l'expert psychiatre, de sorte que seules les atteintes somatiques avaient des répercussions sur la capacité de travail du demandeur. Or, après avoir pris connaissance de l'expertise du COMAI, le demandeur avait retiré son recours, de sorte que la décision de l'OAI du 11 février 2002 est entrée en force. Le fait que la défenderesse ait par la suite octroyé une rente entière d'invalidité au demandeur en 2002 n'y change rien,

dès lors qu'elle avait appliqué à tort les règles relatives à l'invalidité professionnelle des assurés de plus de 50 ans ; seule en effet entrain en ligne de compte l'invalidité pour perte de gain, comme la chambre de céans l'a admis par arrêt du 17 janvier 2006 (ATAS 20/2006), de sorte que c'est à juste titre qu'elle avait réduit la rente à 50 % depuis le 1er septembre 2003, s'alignant ainsi sur la décision de l'OAI du 11 février 2002.

A/913/2015 - 13/16 - Par conséquent, il convient d'admettre que la rente de prévoyance professionnelle de 50 % allouée par la défenderesse était fondée sur l'incapacité de travail résultant des seules atteintes à la santé somatiques. b. Au cours de la procédure de révision engagée par le demandeur en août 2006 auprès de l'assurance-invalidité, la problématique psychiatrique a été à nouveau investiguée. Le demandeur était suivi sur le plan psychiatrique depuis 2004 par la doctoresse N_____ qui diagnostiquait un trouble dépressif sévère, à tout le moins depuis 2004, avec influence sur la capacité de travail. Alors que les experts du centre d'expertise médicale (CEMed), mandatés par l'OAI, avaient nié en 2009 le caractère invalidant des troubles psychiques et conclu qu'au regard des atteintes somatiques, la capacité de travail était toujours de 75 % dans une activité adaptée, l'expertise judiciaire ordonnée par la chambre de céans dans le cadre de la procédure de recours a conclu, sur le plan psychique, à une aggravation progressive de l'état de santé du demandeur depuis 2003. La chambre de céans a jugé que la capacité de travail du demandeur était nulle, sur le plan psychiatrique, à tout le moins depuis décembre 2004. Au vu de ce qui précède, force est de constater que durant son affiliation auprès de la défenderesse, soit jusqu'au 31 décembre 2002, le demandeur n'a pas présenté de troubles psychiques à l'origine de l'incapacité de travail, au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. arrêt B 32/05 du 24 juillet 2006, consid. 7.2 ; arrêt 9C_580/2013 du 29 novembre 2013). La connexité matérielle fait par conséquent défaut.

E. 8

Reste à examiner si et dans quelle mesure, s'agissant des atteintes à la santé somatiques à l'origine de l'incapacité de travail survenue durant les rapports de prévoyance, une aggravation entre en ligne de compte. La chambre de céans relève que du point de vue de l'assurance-invalidité, seules les atteintes au niveau du poignet droit, à savoir le status après fracture du scaphoïde droit avec pseudoarthrose et le status post intervention pour dénervation du carpe étaient à l'origine de l'incapacité de travail et de l'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité et, par voie de conséquence, la défenderesse. Les autres atteintes à la santé (lombalgies chroniques, cervicalgies, dorsalgies et la gastrite) mentionnées dans le rapport d'expertise du Prof. F_____ étaient alors sans influence sur la capacité de travail. Dans le cadre de la révision de la rente d'invalidité, la Dresse K_____, expert rhumatologue, a relevé dans son rapport d'expertise du 31 mai 2011 que l'ENMG pratiquée en août 2007 montrait une aggravation modérée au niveau du poignet droit depuis 2006, les douleurs étant inchangées depuis des années. Les lombalgies chroniques étaient inchangées, avec une discrète aggravation des discopathies lombaires. Une recrudescence des cervicalgies était notée depuis 2006 et les examens radiologiques les plus récents montraient une aggravation de l'atteinte dégénérative de la colonne cervicale, avec apparition d'une protrusion discale. En

A/913/2015 - 14/16 - revanche, de nouvelles atteintes à la santé, sont mentionnées : atteinte au poignet gauche en août 2007, vertiges sur atteinte vestibulaire depuis 2004, chondropathie du genou gauche, l'IRM de 2006 objectivant une lésion du condyle fémoral interne, début de coxarthrose de la hanche gauche objectivée à l'IRM de mai 2005. Les

anciennes activités de nettoyeur de wagons ou de comptage des passagers dans les trains ne sont plus possible. Selon l'expert rhumatologue, seuls les diagnostics de lombalgies chroniques, cervicalgies chroniques, douleurs chroniques du poignet droit et les vertiges avaient une influence sur la capacité de travail (cf. rapport d'expertise du 31 mai 2011, chiffre 4 c), p. 27) : l'ensemble des atteintes à la santé du point de vue somatique réduisait la capacité de travail du demandeur à 50 % en tout cas dans une activité adaptée. Dans ce cas, à supposer que l'on tienne compte de tous les troubles somatiques, le résultat de la comparaison des gains serait le suivant : le salaire sans invalidité du recourant, de CHF 63'728.- en 1999, réactualisé à 2010 (année déterminante pour l'augmentation de la rente de la prévoyance professionnelle) s'élève à CHF 75'105.-. En l'absence d'un revenu réalisé, le revenu mensuel avec invalidité peut être déterminé en se référant aux statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ; pour un homme, ce salaire s'élève à 4'901.- en 2010 (ESS 2010, salaire réalisé par les hommes, dans une activité légère, tableau TA1, colonne 4) pour 40 heures par semaine. Ce montant doit être adapté à la durée moyenne de travail dans les entreprises en 2010, soit 41,6 heures par semaine (La Vie économique 7/8,- 2012, p. 91, tableau 10.3) ; le revenu d'invalidité s'élève à CHF 61'164.- par année, soit CHF 30'582.- par an pour un taux d'activité de 50 %. Lorsque la comparaison des gains s'effectue sur la base des ESS, il convient en principe de procéder à un abattement. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). En l'occurrence, un abattement de 10% se justifierait, compte tenu du fait que seule une activité légère est désormais possible, de sorte que le revenu d'invalidité s'élève à CHF 27'524.-. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité s'élève ainsi à 63,35, arrondi à 63 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2), pour l'ensemble des atteintes somatiques retenues par l'expert rhumatologue. . Dès lors que seules une partie des atteintes à la santé sur le plan somatique doivent être retenues comme incapacitantes au regard du lien de connexité matérielle, la

A/913/2015 - 15/16 - chambre de céans considère qu'il n'y a pas lieu d'admettre un abattement supplémentaire sur le salaire d'invalidité. Toutefois, comme rappelé supra, la défenderesse ne répond que des atteintes à la santé qui justifiaient l'incapacité de travail survenue durant les rapports de prévoyance. Or, à cet égard, il convient de rappeler que selon l'expertise du Prof. F_____, seule l'atteinte du poignet droit avait des répercussions sur la capacité de travail du demandeur, qui était alors de 75% dans une activité adaptée. Après comparaison des gains, l'OAI a reconnu au demandeur un degré d'invalidité de 50%, taux sur lequel la défenderesse s'est alignée. Par conséquent, il s'agit de déterminer si l'atteinte à la santé du poignet droit - à l'origine de l'incapacité de travail survenue durant les rapports de prévoyance - s'est aggravée et, le cas échéant, dans quelle mesure. Sur ce point, la chambre de céans relève que la Dresse K a indiqué que l'ENMG pratiquée en 2007 montrait une aggravation modérée à droite depuis 2006 (cf. p. 10, in fine, du rapport d'expertise) et a conclu que les douleurs étaient inchangées depuis des années (cf. p. 25 du rapport d'expertise). Au regard des autres atteintes à la santé sur le plan somatique et

notamment de l'apparition de nouvelles atteintes incapacitantes (poignet gauche, atteinte vestibulaire, début de coxarthrose à gauche, etc.), l'aggravation modérée du poignet droit n'a pas de répercussion significative sur la capacité de travail, au regard de la vraisemblance prépondérante, de sorte qu'elle ne peut être quantifiée en terme de capacité de travail et, par conséquent, de degré d'invalidité. En conclusion, la chambre de céans considère que le degré d'invalidité du demandeur est toujours de 50%, ce qui n'entraîne aucune modification de sa rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle au regard des règlements en vigueur dès le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2005.

E. 9

Au vu de ce qui précède, la demande doit être rejetée.

E. 10

Le demandeur, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité à titre de dépens (art. 89H al. 3 de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA- RS/GE - E 5 10).

E. 11

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/913/2015 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LÀ 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.