

GE_GERICHTE ATAS/314/2024 vom 10. Mai 2024

GE Cour de justice, 2024-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_314_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/314/2024 du 10 mai 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/314/2024 del 10 maggio 2024

Erwägungen

E. 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. 2

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2021 est applicable au litige, dès lors que le recours n'était pas encore pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

E. 3

Le recours a été déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 4

Il convient en préambule de rappeler ce qui suit au sujet du droit applicable.

E. 4.1

En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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 (al. 2). L'art. 29 LAI dispose que le droit à la rente prend naissance 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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 (al. 2).

E. 4.2

La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Dans ce cadre, le système des quarts de rente jusque-là applicable a été

A/2843/2023 - 9/14 - remplacé par un système linéaire de rentes (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2442). L'art. 28b LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2022 dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité entre 40% et 50%. La lettre b des dispositions transitoires relatives à cette modification prévoit notamment que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de ladite modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à cette date, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (al. 1). La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA si l'application de l'art. 28b de la loi se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (al. 2). Le Message précise que la quotité de la rente est calculée conformément au nouveau système si son taux d'invalidité a subi une modification d'au moins 5 points de pourcentage (FF 2017 2504). On rappellera ici que l'art. 17 LPGA régissant la révision du droit à la rente en cas de modification du taux d'invalidité s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.1).

E. 4.3

Selon la jurisprudence, lorsque la décision dont est recours a été rendue après le 1er janvier 2022, il y a lieu conformément aux principes de droit intertemporel généralement applicables (cf. sur ce point ATF 144 V 210 consid. 4.3.1) de déterminer en vertu du droit applicable jusqu'au 31 décembre 2021 si un droit à la rente est né avant cette date. Lorsque le droit à la rente est né après cette date, le nouveau droit est applicable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2).

E. 4.4

En l'espèce, le droit à la rente serait né au plus tôt une année après l'accident, soit en août 2022. C'est ainsi le nouveau droit qui est applicable.

E. 5

La notion d'invalidité selon l'art. 8 LPGA est en principe identique dans l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des

A/2843/2023 - 10/14 - assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une

appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non professionnelle. Le principe d'uniformité de la notion d'invalidité n'a pas pour conséquence de libérer les assureurs sociaux de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur, car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1).

E. 6

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents découlant d'un sinistre suppose d'abord un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Selon l'art. 36 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA – RS 832.20), les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2019 du 7 mai 2020 consid. 3.1).

E. 7

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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

A/2843/2023 - 11/14 - (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2). 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 convient 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 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

E. 8

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur la décision de la SUVA pour retenir que le recourant était apte à reprendre une activité adaptée dès le 25 janvier 2023. Or, le Dr G_____ – sur l'appréciation duquel repose la décision de la SUVA – ne s'est nullement prononcé sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Ce médecin s'est uniquement déterminé sur la nature traumatique ou dégénérative des troubles du recourant au-delà de janvier 2023, pour conclure que ceux-ci n'étaient alors plus imputables à l'accident. Le fait qu'il ait suggéré que le recourant s'adresse à son assureur-maladie pour la suite de la prise en charge suggère du reste que l'atteinte au pied droit nécessitait encore à cette date une prise en charge médicale. Les autres éléments au dossier confirment que le traitement de l'atteinte au pied droit n'était pas terminé le 25 janvier 2023. On soulignera dans ce contexte que l'intervention pratiquée le 2 juin 2023 était déjà évoquée en juin 2022 par la Dresse F_____. C'est ici le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, dans des causes relevant de l'assurance-invalidité, l'examen porte sur la capacité de travail dans l'activité habituelle tant que l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, et sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée depuis sa stabilisation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2010 du 23 août

A/2843/2023 - 12/14 - 2011 consid. 3.2 ; ATAS/56/2016 du 27 janvier 2016 consid. 10 ; cf. également ATAS/784/2016 du 29 septembre 2016 consid. 11). On peut ici se référer par analogie aux principes permettant de retenir la stabilisation de l'état de santé dans l'assurance-accidents, qui est admise lorsque la continuation du traitement médical ne permet plus d'attendre une sensible amélioration de l'état de l'assuré (cf. art. 19 al. 1 LAA, ATF 134 V 109 consid. 4.3). Conformément à ce qui précède, l'intimé ne pouvait retenir d'exigibilité dans une activité adaptée sans examiner si l'état était stabilisé en janvier 2023, ce qui paraît douteux au vu de l'arthroscopie alors envisagée. De plus, en toute hypothèse, le SMR ne peut être suivi lorsqu'il soutient, de manière uniquement prospective, que l'intervention réalisée en juin 2023 n'entraînerait qu'une incapacité de travail de six semaines, faute de rapport médical probant sur ce point établi à la suite de cette intervention. A ce sujet, le Dr B_____ a du reste indiqué plus de six semaines après l'intervention que la rééducation était encore en cours, et la physiothérapie s'est poursuivie au-delà de septembre 2023 selon le rapport des médecins des HUG de décembre 2023. En outre, il apparaît que le recourant se déplaçait à cette date encore avec une canne, et que son

périmètre de déplacement était limité. Par surabondance, contrairement à ce que semble affirmer le SMR, qui soutient avoir fixé la date de l'exigibilité d'une activité adaptée en fonction des rapports des médecins traitants, aucun d'entre eux n'a attesté la possibilité d'une telle reprise en janvier 2023. En particulier, si le Dr D_____ a indiqué en mars 2023 que la capacité de travail serait au plan orthopédique complète dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, il n'a pas répondu à la question sur la date de cette reprise. Dans la mesure où il a dans ce même rapport exposé que la reprise devait être évaluée en fonction des douleurs, alors limitantes, on ne peut en inférer de manière claire que l'exercice d'une activité adaptée était envisageable à cette date. Compte tenu de ces éléments, les éléments au dossier ne permettent pas de conclure à l'exigibilité d'une activité adaptée en janvier 2023. Il convient en outre de souligner que le SMR n'a guère analysé les éventuelles limitations fonctionnelles additionnelles résultant de la nouvelle atteinte au pied droit. De plus, le calcul du degré d'invalidité de l'intimé de mai 2023 ne tient pas compte de la capacité de travail réduite de 20% admise par la Dresse C_____ en 2015 déjà, ni de l'abattement de 20% sur le revenu d'invalidité qu'a retenu la Cour de céans dans son arrêt du 6 décembre 2018. Compte tenu de ces éléments, la décision de l'intimé n'est pas conforme au droit.

E. 8.1

Celui-ci n'ayant pas instruit la situation médicale du recourant à satisfaction de droit, il sied de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4), en interpellant les médecins traitants du recourant et en confiant au besoin une expertise à un spécialiste en

A/2843/2023 - 13/14 - rhumatologie ou en chirurgie orthopédique, laquelle devra le cas échéant être mise en œuvre de manière conforme aux exigences en matière de droit d'être entendu (cf. art. 44 LPGa). A l'issue de ces mesures, il appartiendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision sur le droit aux prestations du recourant.

E. 9

Le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGa). La procédure en matière d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

A/2843/2023 - 14/14 -

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.