GE_GERICHTE ATAS/435/2010 vom 27. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_435_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/435/2010 du 27 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/435/2010 del 27 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 29 avril 2008, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur 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). En l'espèce, la décision litigieuse, du 8 janvier 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications

A/260/2008 - 14/20 - de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

La question qui se pose est de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité en raison des atteintes à la santé dont il souffre.

E. 4

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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 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 (art. 28 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

E. 5

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu’il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu’en soit la provenance, puis décider s’ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S’il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l’affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu’une autre. En ce qui concerne la valeur probante d’un rapport médical, ce qui est déterminant c’est que les points litigieux aient fait l’objet d’une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu’il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu’il ait été établi en pleine connaissance de l’anamnèse, que la description du contexte médical et

 l’appréciation de la situation médicale soient claires et qu’enfin, les conclusions de l’expert soient dûment motivées. Au demeurant, l’élément déterminant pour la valeur probante n’est ni l’origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). Ainsi, 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 351 consid. 3b/aa). S’agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu’à l’appréciation de l’incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, le juge des assurances sociales 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. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 6

En l'occurrence, dans sa décision litigieuse, l'intimé a considéré que malgré ses atteintes à la santé, le recourant avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Suite aux enquêtes menées par le Tribunal de céans, l'intimé est d'avis que l'atteinte vestibulaire et les troubles psychiques doivent faire l'objet d'une investigation supplémentaire. Le recourant estime, quant à lui, que les pièces

 versées au dossier sont suffisantes et justifient l'octroi d'une rente entière d'invalidité. S'agissant des troubles psychiques, l'expertise du 11 novembre 2009 a permis de constater une aggravation de l'état de santé du recourant en relation probable à un contexte de refus de rente d'invalidité et d'un sentiment d'inutilité et de destruction financière. Le diagnostic d'épisode moyen avec syndrome somatique a été posé par l'experte, la Dresse W_____. Selon les experts, l'incapacité de travail due à ce trouble est de 50%, et est probablement limitée dans le temps pour environ six à douze mois. Le Tribunal de céans constate, à la lecture de l'expertise précitée, que la date à laquelle remonte l'aggravation de l'état de santé psychique du recourant manque de précision. Cela étant, quand bien même une instruction complémentaire pourrait être faite afin de déterminer le moment de l'aggravation, le Tribunal de céans considère qu'une telle mesure probatoire n'est, en l'occurrence, pas nécessaire au vu des considérations qui suivent. Sur le plan somatique, le recourant souffre d'une coxarthrose modérée à sévère supéro-externe droite, de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs modérés de la colonne lombaire (discopathie L5-S1 sur arthrose facettaire L4-L5, L5-S1), ainsi que d'une dysfonction vestibulaire gauche. S'agissant des répercussions dues aux atteintes rhumatologiques sur la capacité de travail du recourant, l'expertise du 11 novembre 2009 réalisée notamment par le Dr A_____, expert rhumatologue, a retenu une incapacité de travail de 20%, ce que ne contestent pas les parties. En effet, dans la mesure où cette expertise répond en tous points aux critères jurisprudentiels pour lui accorder pleine valeur probante, l'appréciation du Dr A_____ apparaît convaincante, ce d'autant plus qu'aucun autre rapport ne permet de jeter le doute sur ses conclusions, étant relevé au demeurant que l'expertise CEMed de 2007 n'a pas été effectuée par un spécialiste en rhumatologie. S'agissant de la dysfonction vestibulaire gauche, les avis médicaux divergent quant à sa répercussion sur la capacité de travail du recourant. Ainsi, pour certains médecins, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée (Dr O_____, rapport du 2 février 2007 et le Dr Q_____, avis des 26 février 2007 et 18 mars 2008), alors que pour les autres médecins ayant examiné le recourant, son incapacité de travail est totale dans toute activité (Dresse M_____, rapport du 25 octobre 2006 et Dr R_____, rapport du 28 mars 2007). Outre les rapports précités, se trouvent également au dossier, les témoignages de la Dresse M_____ et du Dr N_____ effectués dans le cadre de la procédure dirigée contre l'assureur perte de gain maladie (A/3291/2007), ainsi que

 dans le cadre de la présente procédure. Le Tribunal de céans relèvera à cet égard, que la Dresse M_____, qui est certes médecin traitant, a néanmoins

expliqué de manière convaincante, en date du 22 janvier 2008, que s'agissant de la capacité de travail du recourant, celle-ci lui paraissait nulle en raison des problèmes d'équilibre qu'il connaît, des vertiges quasi permanents, des nausées, de l'impression permanente de descendre d'un carrousel, qui sont les symptômes typiques de cette maladie. Il lui semblait que le travail au sol dans le métier de serrurier dans les constructions métalliques était impossible également en raison des symptômes présentés par le recourant. Ainsi, s'agissant d'une activité adaptée, elle ne pensait pas qu'il en existe compte tenu du fait que toute concentration génère ces symptômes. Le Dr N_____ a, lors de son audition du 4 mars 2008, précisé qu'en raison du trouble, la concentration est difficile et que l'activité habituelle ne peut plus être exercée, que ce soit en hauteur ou au sol. S'agissant d'une activité adaptée, il a précisé qu'il s'agit d'un véritable casse-tête, notamment du fait que la plupart des métiers demandent un bon équilibre, une audition et une vision normales. Le travail à la chaîne est exclu en raison du va-et-vient oculaire que le métier implique. Il est donc très difficile de retenir une capacité de travail concrètement, même si des experts la fixent théoriquement. Enfin, ce spécialiste a confirmé les déclarations de la Dresse M_____, selon laquelle il n'existait pas d'activité adaptée au trouble du recourant. Entendu dans le cadre de la présente procédure en date du 16 février 2010, le Dr N_____ a encore relevé que les mouvements de la tête rapides et/ou répétés provoquent des vertiges car les yeux ne parviennent pas à s'adapter. Si l'on bouge la tête très lentement, on peut éviter le vertige. Le mouvement des yeux provoque aussi des vertiges. En particulier, le travail à l'écran, avec le balayage de celui-ci, mais aussi tout travail de secrétariat (mouvements de la tête et des yeux pour passer de l'écran à un document ou un interlocuteur) est problématique. Tout travail impliquant de se trouver en hauteur ou sur une échelle est exclu en raison du danger que cela représente. De même, les mouvements répétitifs de la tête et du corps sont à proscrire. Selon ce praticien, il est difficile d'évaluer la capacité de travail du patient. Le recourant a certainement une capacité résiduelle dans une activité adaptée, mais encore faut-il trouver une activité dans laquelle on n'a pas du tout besoin de bouger. Compte tenu des témoignages convaincants et détaillés fournis par la Dresse M_____ et par le Dr N_____ - ce dernier étant au demeurant le seul médecin spécialisé dans l'atteinte dont souffre le recourant, ce contrairement aux Drs O_____, neurologue, et Q_____, médecin généraliste - force est de conclure que le recourant a une incapacité de travail totale dans toute activité en raison du trouble vestibulaire. A cet égard, le Tribunal de céans ne saurait suivre l'avis de l'intimé, selon lequel une instruction complémentaire serait nécessaire au motif qu'une capacité résiduelle existerait dans une activité adaptée où le recourant n'aurait pas besoin de bouger. On rappellera en effet que l'on ne saurait se fonder

 sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV no 35 p. 97; arrêts [du Tribunal fédéral des assurances] I 350/89 du 30 avril 1991, consid. 3b in RCC 1991 p. 332, et I 329/88 du 25 janvier 1989, consid. 4a in RCC 1989 p. 331). Par ailleurs, l'intimé fait valoir qu'une instruction complémentaire du trouble vestibulaire serait nécessaire au motif que la dernière évaluation médicale remonte à novembre 2006. Or, le Tribunal de céans rappellera que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après

l’état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Il y a lieu de constater qu’aucune pièce versée au dossier ne laisse supposer que l’état de santé du recourant se serait amélioré entre novembre 2006 et le 8 janvier 2008 (date déterminante de la décision litigieuse). Au contraire, la permanence des symptômes et de l’atteinte vestibulaire ont été constatées tant par les experts du CEMed (rapport du 2 février 2007) que par le Dr R_____ (rapport du 28 mars 2007), par Monsieur B_____, physiothérapeute (rapport du 27 septembre 2007) et par la Dresse M_____ (rapport du 21 novembre 2007). Au vu de l’incapacité de travail totale dans toute activité, le degré d’invalidité du recourant se confond donc avec celui de l'incapacité de travail. En conséquence, le recourant doit se voir reconnaître un degré d'invalidité de 100% lui ouvrant droit à une rente entière d'invalidité.

E. 7

Reste à déterminer la date de la naissance du droit à la rente. S’agissant du droit à une rente, la survenance de l’invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l’art. 29 al. 1er let. b LAI soit dès que l’assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Selon l’art. 29ter RAI, il y a interruption notable de l’incapacité de travail lorsque l’assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins. En l’occurrence, le recourant a été en incapacité de travail totale du 31 octobre au

E. 11

décembre 2005, puis du 16 janvier au 19 février 2006, et dès le 1er mars 2006. Le délai de carence d’une année ayant été interrompu du 12 décembre 2005 au

E. 15

janvier 2006, il a commencé à courir le 16 janvier 2006.

A/260/2008 - 19/20 - Le recourant, qui a déposé sa demande de prestations le 30 août 2006, a par conséquent droit à une rente entière à l’issue du délai de carence, soit dès le mois de janvier 2007. 8. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 8 janvier 2008 est annulée et le dossier renvoyé à l’intimé pour calcul de la rente. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 2’500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/260/2008 - 20/20 -

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