

GE_GERICHTE ATAS/480/2011 vom 16. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_480_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/480/2011 du 16 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/480/2011 del 16 maggio 2011

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Le recours, interjeté selon les forme et délai prévus par la loi (art. 38 al. 4 let. c, art. 60 et 61 let. b LPGA), est recevable.

A/138/2011 - 5/8 -

La Cour de céans s'estimant suffisamment renseignée pour statuer sur les questions litigieuses, il ne sera pas donné suite à la demande du recourant d'être entendu ni procédé à l'apport de pièces complémentaire, sollicité par l'intimé. Par ailleurs, il n'apparaît pas que le Dr E _____ n'aurait pas répondu aux courriers de l'intimé. Ce médecin a, en effet, répondu à chacun des courriers de l'intimé, puis précisé qu'il ne disposait pas de radiographies effectuées après le 7 juillet 2009 (pièce 91 p. 2 int.). Il ne paraît donc pas utile d'ordonner la production de radiographies au Dr E _____ que celui-ci ne détient pas.

E. 2

Est litigieuse la question de savoir si l'intimé a refusé à bon droit d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant. a) Selon l'art. 17 al. 1er LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 88a al. 2 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prévoit qu'en cas d'aggravation de l'incapacité de gain, ce changement accroît le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88bis al. 1 let. a RAI). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 261 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.

A/138/2011 - 6/8 - 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 du médecin soient bien motivées. 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 et les références). 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Une incapacité de gain de 70% donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). b) En l'espèce, il convient en premier lieu de préciser que la présente procédure ne permet pas de revenir sur la décision, passée en force, du 16 juin 2008, qui avait nié toute modification du degré d'invalidité du recourant au terme d'un examen médical circonstancié mené par le Dr C _____, spécialiste en médecine physique et de rééducation. Ce médecin n'avait pas constaté d'aggravation notable de l'état de santé du recourant par rapport aux évaluations effectuées précédemment. Le recourant ne demande, au demeurant, pas que la décision de 2008 soit annulée et fonde son recours sur les attestations médicales bien postérieures à cette date. Contrairement aux examens médicaux pratiqués jusqu'au 7 juillet 2009, le rapport du Dr D _____ a, pour la première fois, mis en évidence, lors de l'IRM du bassin, une ostéonécrose de stade II Ficat et Arcet du côté droit. Pour la première fois également, une bursite de l'ilio-psoas du côté gauche est alors diagnostiquée. La Dresse B _____ avait observé, depuis mai 2009, l'apparition de douleurs internes de la cuisse droite sans relation avec la symptomatologie connue depuis 2006. Le 13 juillet 2009, le Dr E _____ a également retenu une coxarthrose et une "très probable" nécrose de la tête fémorale ressortant des radiographies et de l'IRM. Ce même médecin a encore confirmé, dans sa réponse à l'intimé en mars 2010, le diagnostic de coxarthrose bilatérale sur nécrose ainsi que l'incapacité du recourant d'exercer une quelconque activité depuis mai 2009, considérant qu'aucun aménagement ne permettait au recourant d'exercer une activité. Enfin, le Dr A _____ a également retenu, sur la base de ses constatations cliniques et des diagnostics radiologiques, que l'état de santé de son patient s'était péjoré depuis le mois de mai 2009.

A/138/2011 - 7/8 - Les constatations des médecins précités, notamment des Dr E _____, D _____ et B _____, reposent sur des examens - radiologiques

ou cliniques - détaillés et discutés de manière circonstanciée. Les rapports établis par ces spécialistes ne contiennent pas de contradictions internes ni entre eux. Ils sont fondés sur des constatations objectives. Les uns corroborent les autres. Il y a donc lieu de s'y référer. Les appréciations médicales concordent tant sur la péjoration de l'état de santé du recourant et le moment où celle-ci peut être située (mai 2009) que sur la répercussion de celle-ci sur la capacité de travail dans une activité adaptée (0%). Il sera donc retenu que la capacité de gain du recourant est nulle depuis le mois de mai 2009. Son invalidité est ainsi entière depuis lors, de sorte qu'il peut prétendre à une rente entière. Dès lors que la péjoration est survenue en mai 2009, elle avait perduré trois mois au moment où il a déposé sa demande de modification de rente, le 19 août 2009. Le recourant est ainsi fondé à réclamer une rente entière depuis le 1er août 2009.

Il est prématuré de statuer sur la question de savoir si ce droit est passager, les parties s'accordant sur le fait qu'il convient d'attendre - au minimum - 8 semaines après l'intervention du 17 mars 2011 pour déterminer si l'évolution est favorable et permet au recourant de retrouver la capacité de gain résiduelle qui était la sienne avant l'aggravation de son incapacité de gain. Il sera loisible à l'intimé d'entamer une nouvelle procédure de révision si une amélioration de l'état de santé du recourant a lieu et s'avère durable et, si tel est le cas, de rendre une nouvelle décision.

E. 3

Au vu de l'issue du litige, l'intimé versera au recourant, assisté par un mandataire professionnel, une indemnité à titre de dépens de 1'500 fr. et s'acquittera, en outre, des frais de justice fixés à 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/138/2011 - 8/8 - 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.