

GE_GERICHTE ATAS/548/2011 vom 26. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_548_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/548/2011 du 26 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/548/2011 del 26 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité et plus particulièrement à une rente.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1 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.

A/3553/2009 - 19/25 -

E. 6

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assurée sur le marché du travail équilibré, 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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

E. 7

a) 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 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). 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; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.). b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

A/3553/2009 - 20/25 - 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 352 consid. 3b/aa et les références). c) Au sujet des rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) Quant aux 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 (ATFA du 14 avril 2003, en la cause I 39/03, consid. 3.2, ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées; Plaidoyer 6/94 p. 67). Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988 p. 504). La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant.

A/3553/2009 - 21/25 -

E. 8

En l'espèce, l'OAI a considéré que le recourant a toujours disposé d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que son invalidité n'atteignait qu'un degré de 17%, n'ouvrant pas le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il s'est référé à l'expertise interdisciplinaire du COMAI de Genève du 10 mars 2008, au rapport du COPAI du 9 décembre 2008 et à l'expertise du Dr AG_____ du 3 août 2009, mis en œuvre à la suite de l'arrêt du Tribunal des assurances sociales (devenu la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice) du 13 juin 2007, qui a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, ainsi qu'aux avis du SMR. De son côté, le recourant conteste les conclusions de ces rapports et estime que sa capacité résiduelle de travail est nulle, en se référant essentiellement à l'avis du Dr AD_____ et des Dr AH_____ et AI_____. Il ressort du rapport du COMAI de Genève du 10 mars 2008 que, suite à des examens ostéo-articulaire, psychiatrique, otoneurologique, ophtalmologique, et cardiologiques, menés par divers spécialistes, les experts ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une arthrose post-traumatique à la cheville gauche, une hypoacousie et un trouble d'équilibre sur agénésie à l'oreille droite et une altération de la fonction cochléo-vestibulaire à gauche, une cardiopathie ischémique (status après triple pontage aorto-coronarien en 2004 et infarctus inférieur non daté), et,

sans répercussion sur la capacité de travail, un diabète sucré type 2. Après avoir décrits les résultats des examens, les experts ont exposé que l'assuré présentait une dysplasie auto-mandibulaire congénitale qui ne l'avait pas empêché de travailler à plein temps comme facteur, qu'il avait pu effectuer des petits travaux dans la restauration et dans un foyer d'enfants, malgré une arthrose sous- astragalienne gauche ainsi qu'un diabète non insulino-dépendant, qu'en raison de sa maladie coronarienne sévère avec atteinte de trois vaisseaux, qui avait justifié un triple pontage aorto-coronarien en février 2004 et s'était encore aggravée depuis ce pontage, l'assuré suivait un traitement médicamenteux important et suffisant, que l'assuré se plaignait principalement d'une oppression thoracique à l'effort ainsi que d'une douleur à la cheville gauche. Compte tenu de l'arthrose sous-astragalienne postérieure trigono-astragalienne et trigono-calcaneenne au niveau du pied gauche entraînant une limitation de la mobilité avec blocage en valgus et les douleurs affichées par l'assuré et survenant selon la sollicitation physique qui étaient tout à fait crédibles, les experts ont considéré que son activité professionnelle de cuisinier, caractérisée par une position debout prolongée et exigeant le port de charge, n'était pas adaptée à cette atteinte. Prenant en considération l'absence complète de fonctions cochléo-vestibulaires à l'oreille droite et une fonction altérée à gauche, les experts ont également retenu que le recourant présentait des limitations qualitatives qui ne l'avaient toutefois pas empêché d'assumer ses activités jusque là. Enfin, l'évaluation ophtalmologique aboutissait à la constatation d'une vue correcte si on

A/3553/2009 - 22/25 - appliquait la correction et l'évaluation psychiatrique avait permis d'écarter toute atteinte psychique. Les experts ont ainsi retenu que le recourant présentait, du point de vue cardiaque, une limitation importante pour toute sollicitation physique modérée et lourde, dépassant largement la limitation issue de l'atteinte arthrosique à la cheville gauche et qu'au niveau physique, l'assuré n'était plus qu'apte à effectuer une activité sédentaire, alors qu'au plan psychique et mental, les experts n'ont retenu aucune limitation. Après avoir considéré que le recourant ne pouvait plus exercer ses anciennes activités de cuisinier et de facteur, les experts ont estimé qu'en revanche, sa capacité de travail était totale, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 5% justifiée par des pauses supplémentaires nécessaires au traitement de son diabète. Force est d'admettre que les experts du COMAI de Genève ont ainsi procédé à une étude circonstanciée des points litigieux, se sont fondés sur des examens complets, ont pris en considération les plaintes exprimées par le recourant, ont établi leur rapport en pleine connaissance de l'anamnèse, ont décrit le contexte médical et ont apprécié la situation médicale de manière claire, et, finalement, ont pris des conclusions qui sont convaincantes et dûment motivées. En d'autres termes, le rapport du COMAI de Genève du 10 mars 2008 remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue. Les conclusions du rapport précité sont par ailleurs corroborées par celles du rapport du COPAI du 9 décembre 2008, selon lesquelles le recourant pouvait travailler, à plein temps (8 heures par jour) et avec un rendement de 95%, dans les métiers d'aide-employé de bureau, ouvrier dans le conditionnement ou l'expédition de produits légers, ou impliquant des travaux sériels simples et grossiers. De même, le 24 novembre 2008, le Dr AC_____ a indiqué que l'état actuel de l'assuré était superposable à celui qui était décrit dans l'expertise du COMAI, que le pronostic cardiovasculaire restait réservé mais n'impliquait pas pour autant d'incapacité de travail dans une activité légère et sédentaire devant pouvoir être exercée à plein temps avec un rendement quasi normal, que l'affection de la cheville limitait les possibilités de travail physique mais était parfaitement

compatible avec une activité sédentaire légère à plein temps, que le stage effectué au COPAI des EPI confirmait les conclusions de l'expertise du COMAI en ce qui concerne l'aptitude au travail, les réserves quant au pronostic de l'affection cardiaque ne modifiant pas cette capacité. S'agissant de l'expertise cardiologique du Dr AG _____ du 3 août 2009, elle fait état de limitations fonctionnelles moins importantes que celles retenues par le COMAI mais comporte la même conclusion quant à la capacité de travail du

A/3553/2009 - 23/25 - recourant, dans la mesure où il est indiqué que, sur le plan cardiaque, les activités sédentaires et les activités ne nécessitant pas de longs déplacements, de ports de charges et d'efforts très soutenus, étaient possibles et pouvaient être exercés à plein temps avec une diminution de rendement de 5 à 10% en raison du diabète, de l'obésité et d'une inactivité professionnelle prolongée. Cette expertise revêt également une pleine valeur probante, sachant que le Dr AG _____ a procédé à une étude circonstanciée des problèmes cardiaques du recourant, s'est fondé sur des examens complets, a établi son rapport en pleine connaissance de l'anamnèse, a décrit le contexte médical et a expliqué les raisons pour lesquelles il estimait que les limitations fonctionnelles étaient moins importantes que celles retenues par le COMAI et, finalement, a pris des conclusions convaincantes et dûment motivées. Quant à l'avis des Dr AH _____ et AI _____, il n'amène pas la Chambre de céans à écarter les conclusions du Dr AG _____, puisque les médecins précités n'ont examiné l'état de santé cardiaque du recourant que plusieurs mois après l'expertise du Dr AG _____, que rien ne permet de retenir que cet état existait déjà à la date de l'expertise en question et, surtout, que les rapports médicaux des Dr AH _____ et AI _____ ne comportent aucune conclusion sur les limitations fonctionnelles et leur incidence sur la capacité de travail du recourant. Enfin, l'avis divergent du Dr AD _____ ne saurait être préféré aux avis médicaux du COMAI et du Dr AG _____, dans la mesure où il est émis dans des certificats médicaux ne comportant ni anamnèse, ni étude circonstanciée des points litigieux, ni une description claire du contexte médical, pas plus que conclusions dûment motivées. En d'autres termes, ces certificats ne remplissent de loin pas les réquisits jurisprudentiels pour qu'une pleine valeur probante leur soit reconnue. En définitive, la Chambre de céans fait sien les avis des médecins du COMAI de Genève et du Dr AG _____, appuyés encore par celui du Dr AC _____, selon lequel le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 5%.

E. 9

Dans la mesure où tous les aspects de l'état de santé du recourant ont été abordés de manière circonstanciée dans les rapports d'expertise du COMAI de Genève et du Dr AG _____, et qu'à l'appui de sa critique des conclusions des expertises précitées, le recourant n'apporte aucun élément médical nouveau, il ne justifie nullement d'ordonner une nouvelle expertise.

E. 10

La détermination du taux d'invalidité par l'OAI étant exempte de critique et n'étant d'ailleurs pas contestée, la Chambre de céans retiendra que le degré d'invalidité du recourant s'élève à 17%, qui est donc insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

A/3553/2009 - 24/25 -

E. 11

Il résulte de ce qui précède que le recours sera rejeté et la décision attaquée confirmée.

A/3553/2009 - 25/25 - 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.