

GE_GERICHTE ATAS/595/2009 vom 20. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_595_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/595/2009 du 20 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/595/2009 del 20 maggio 2008

Erwägungen

E. 23

L'assuré interjette recours en date du 14 février 2008. Il fait valoir que si les atteintes à la santé sont semblables à celles diagnostiquées en 2001, leur influence sur la capacité de travail est plus importante qu'en 2001, qui s'est largement péjorée. Il relève que l'OCAI n'a pas effectué les calculs précis de la perte de gain qu'il subit. Il conclut à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente d'invalidité adaptée à son état de santé.

E. 24

Dans sa réponse du 1er avril 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant qu'il n'existe pas de comorbidité psychiatrique grave et que les quatre critères cumulatifs dégagés par la jurisprudence ne sont pas réalisés non plus. Il s'écarte de l'avis du COMAI, car ce dernier a tenu compte du syndrome somatoforme douloureux dans son appréciation du cas.

E. 25

Dans une écriture du 11 avril 2008, le recourant considère que rien n'autorise l'OCAI à s'écarter des conclusions claires de l'expertise du COMAI et persiste dans ses conclusions.

E. 26

Cette écriture a été communiquée à l'OCAI le 16 avril 2008.

E. 27

Procédant à l'instruction de la cause, le Tribunal de céans a entendu le Dr D _____, spécialiste FMH en médecine interne, auprès du COMAI. L'expert a indiqué qu'après la première expertise, le recourant a été opéré du genou en 2002, mais que cette problématique n'était pas un élément déterminant quant à la capacité de travail de l'assuré. S'agissant de l'épaule gauche, l'IRM a révélé une insertionnité du tendon, qui n'est toutefois pas majeure ni déterminante. L'hernie discale L5-S1, sans compression radiculaire, entraîne en revanche des douleurs. Du point de vue somatique, il n'y a pas de changement par rapport à l'expertise de 2001. Sur le plan psychique, l'évolution a été marquée par la persistance du trouble somatoforme douloureux et l'apparition d'un diagnostic d'épisode dépressif, qui n'avait pas été retenu dans la première expertise de 2001. Entre les deux expertises, il n'y a pas eu d'amélioration sur le plan psychique, mais plutôt une aggravation. Dans le cas de l'assuré, le trouble dépressif n'était pas simplement le corollaire du trouble somatoforme persistant. La problématique dépressive présentait un diagnostic de trouble dépressif en lui-même. Le psychiatre traitant avait d'ailleurs signalé une aggravation survenue en 2003-2004, ce que le COMAI a objectivé aussi, puisque le

A/497/2008 - 8/14 - diagnostic d'épisode dépressif moyen a été retenu. Cet état dépressif, associé au trouble somatoforme, ont des conséquences sur la capacité de travail de l'assuré. Les experts du COMAI ont considéré que la capacité de travail de l'assuré était de 50 %

dans l'activité qu'il exerce, qui est relativement bien adaptée. En effet, l'assuré a retrouvé un emploi dans un milieu protégé, auprès d'un compatriote compréhensif qui accepte que ses collègues l'aide, car le descriptif de son activité laissait à penser que son rendement n'était pas optimal. Il doit se faire aider régulièrement pour le port de charges. L'assuré leur a paru authentiquement limité sur le plan de ses ressources psychiques et il a également de faibles capacités d'adaptation. L'expert a déclaré que dans une activité adaptée, légère et permettant l'alternance des position, comme par exemple dans la petite manutention, la conduite d'une machine automatique, les médecins du COMAI ont eu l'impression que la capacité de travail n'était pas supérieure à 50 %, tant du point de vue somatique que psychique. Une exigibilité supérieure conduirait probablement à un risque de décompensation. L'expert a déclaré que si l'assuré pouvait garder son emploi, qui est un élément positif pour son moral, et maintenir les contacts sociaux, l'état de santé pourrait être stable.

E. 28

Dans ses conclusions après enquête du 30 octobre 2008, l'OCAI a persisté dans ses conclusions. Il se réfère à l'avis du SMR, selon lequel l'élément dépressif était déjà présent en 2001 et qu'il entrerait dans le cadre du syndrome somatoforme douloureux. Il s'est aggravé en 2003 pour être qualifié de gravité moyenne, mais ce fait ne permet cependant pas d'en faire une entité à part et indépendante. L'activité exercée actuellement à 50 % par le recourant n'est pas recommandée, de sorte que l'on peut raisonnablement s'attendre à un taux supérieur dans un poste mieux adapté.

E. 29

Dans ses écritures du 25 novembre 2008, le recourant relève que le Dr D_____ a confirmé que le diagnostic d'épisode dépressif, non retenu par les experts en 2001, a été mis en évidence dans l'expertise de 2007 et qu'il est indépendant du trouble somatoforme. Cet avis est par ailleurs corroboré par plusieurs avis médicaux émanant de psychiatres, notamment les Drs O_____, M_____ et K_____. Par conséquent, l'expertise du COMAI, compte tenu aussi de l'audition du Dr D_____, a pleine valeur probante. Le recourant conclut à l'admission du recours, en ce sens que son incapacité de travail et de gain est d'au minimum de 50 %.

E. 30

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance

A/497/2008 - 9/14 - 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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). Il y a lieu de rappeler à cet égard que les définitions de l'incapacité de travail, de l'incapacité de gain, de l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPGA correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATF 130 V 343). 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. 3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 4. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'augmenter la rente d'invalidité du recourant; il convient de déterminer si c'est à bon droit que l'intimé s'est écarté des conclusions du COMAI et a rejeté la demande de révision. 5. Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a en revanche pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas.

A/497/2008 - 10/14 - Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A cet égard, c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). On ajoutera également qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrenten-revisionen, in: Schaffauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). 6. En l'occurrence, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision du 15 janvier 2008 rejetant la demande d'augmentation de la rente avec les circonstances régnant au moment de la décision initiale d'octroi d'un quart de rente du 17 avril 2003, entrée en force. Il s'agit en effet de la dernière décision qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente, notamment une comparaison des revenus. 7. Lors de la première décision, les médecins traitants ont diagnostiqué notamment des cervico-dorso-lombalgies chroniques,

une hernie discale L5-S1 gauche, une suspicion de fibromyalgie et un état anxio-dépressif chronique. Ils attestaient d'une incapacité de travail totale dans la profession de maçon et préconisaient des mesures professionnelles dans une activité plus légère et mieux adaptée. Dans leur rapport d'expertise multidisciplinaire du 19 février 2001, les experts du COMAI, après avoir examiné le recourant en août 2000, ont diagnostiqué des lombalgies dans le cadre d'un syndrome douloureux persistant (F 45.4), un syndrome lombo-vertébral chronique non radiculaire (M 54.5), une hypoacousie de perception bilatérale (H 90.5) et une exostose de l'oreille bilatérale (H 61.8). S'agissant de l'hernie discale L5-S1 confirmée par l'IRM, il n'y avait pas de conflit radiculaire, ni canal lombaire étroit; au niveau cervical, il n'y avait pas de signes dégénératifs et ceux du rachis sont sans gravité. Sur le plan psychiatrique, le COMAI notait que le recourant présentait un syndrome douloureux somatoforme persistant et un trouble anxio-dépressif modéré depuis 1999. Le diagnostic de trouble dépressif n'avait toutefois pas été retenu, la symptomatologie n'étant pas

A/497/2008 - 11/14 - suffisante au moment du bilan. L'expertise du COMAI relevait que l'atteinte physique seule justifiait une incapacité de travail et concluait à une capacité de travail de 40 % dans l'ancienne activité de manoeuvre et de 80 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. A l'issue d'un stage, le COPAI a conclu théoriquement à une capacité de travail de 80 % dans un emploi industriel simple et léger. En revanche, le stage de reclassement avait été un échec, les rendements étaient restés bas, sans relation avec les atteintes à la santé, une réduction temporaire du temps de travail n'avait permis aucune amélioration, de sorte que le CIP avait mis fin au reclassement, avec l'accord de l'intimé. Sur ces bases, l'intimé, après comparaison des gains, a reconnu au recourant un degré d'invalidité de 40 % et lui a octroyé un quart de rente d'invalidité depuis le 1er avril 1998. C'est en février 2004 que la Dresse C_____ a signalé à l'intimé une aggravation de l'état de santé du recourant. Elle estimait que son patient était totalement incapable de travailler, tant du point de vue physique que psychique. Le recourant a également allégué une aggravation de son état de santé par courrier du 25 mars 2004. Dans le cadre de la demande de révision, le Tribunal de céans constate que l'intimé a reçu de nombreux rapports médicaux qui ne figuraient pas au dossier lors de l'examen de la demande initiale, notamment ceux établis en mai et juin 2002 par les Drs I_____ et J_____. Les Drs N_____ et K_____ attestaient de leur côté une aggravation de l'état de santé depuis mai 2004; les investigations radiologiques avaient mis en évidence une seconde hernie discale L4-L5 au-dessus de la L5-S1 déjà connue et le patient présentait en outre des troubles du sommeil importants, une thymie abaissée, des idées suicidaires fluctuantes mais souvent présentes, une anhédonie, une fatigabilité et une irritabilité accrues. Ces médecins préconisaient une nouvelle évaluation de l'état de santé par le biais d'une expertise pluridisciplinaire. Le COMAI de Lausanne a réexaminé le recourant en août 2007. Dans leur rapport du 24 août 2007, en plus des diagnostics déjà connus avec influence essentielle sur la capacité de travail, les experts ont posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11). Quant aux lombalgies, elles sont qualifiées de chroniques non spécifiques et sont rattachées aux troubles statiques, dégénératifs et à une hernie discale L5-S1 gauche (M54.5). L'expert psychiatre a expliqué qu'il avait retenu le diagnostic de trouble dépressif séparé, car les symptômes dépressifs - liés en partie aux douleurs et aux difficultés socio-économiques qui en résultent - ont été aggravés par des difficultés familiales et conjugales. Le recourant est démuné et semble peu capable de mobiliser ses ressources pour comprendre les sources de ses difficultés et en tirer des conséquences pour améliorer sa situation. Son travail à 50 % constitue son seul contact

social et il n'est pas apte à augmenter

A/497/2008 - 12/14 - sa capacité de travail. Selon les experts du COMAI, il est probable que l'exigence d'une capacité de travail plus élevée aboutisse à une décompensation de l'équilibre fragile récemment acquis. Lors de son audition, le Dr D_____ a précisé que le trouble dépressif a été retenu non pas comme corollaire du trouble somatoforme douloureux, mais comme un diagnostic séparé, et que l'état de santé psychique s'est aggravé depuis la première expertise de 2001. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'intimé, les diagnostics ne sont pas les mêmes, dès lors qu'en 2001, le COMAI n'avait pas retenu de trouble dépressif, au vu de la symptomatologie insuffisante. Tel n'est plus le cas aujourd'hui. Le Tribunal de céans relève que lors de cette deuxième expertise, le COMAI disposait d'un dossier médical plus complet de l'assuré, concernant notamment le problème de l'épaule et du genou gauches. S'agissant de l'épaule gauche, l'IRM de 2002 évoquait une tendinopathie sans image de rupture évidente et l'arthro-IRM pratiquée en 2006, si elle n'a pas mis en évidence de rupture partielle ou complète de la coiffe des rotateurs, a révélé un discret conflit sous-acromial. Au status ostéo-articulaire, la mobilité des épaules est moindre en 2007, plus particulièrement à gauche. Le Tribunal de céans constate par ailleurs que les experts décrivent en 2007 des limitations fonctionnelles plus importantes, notamment quant à la marche, les mouvements, etc. La capacité de travail ne dépasse pas 50 % dans une activité adaptée, compte tenu des faibles capacités adaptatives et du peu de ressources que possède le recourant. On ne saurait donc conclure à une appréciation différente, les faits n'étant pas les mêmes. L'expertise du COMAI revêt pleine valeur probante, ses conclusions sont claires et bien motivées, plus particulièrement en ce qui concerne l'aggravation de l'état de santé psychique et ses répercussions sur la capacité de travail, ce qui vient corroborer les avis des médecins du recourant, notamment celui du Dr. K_____ qui attestait déjà d'une aggravation depuis mai 2004.

Le Tribunal de céans n'a en conséquence aucun motif de s'écarter des conclusions des experts du COMAI quant à la capacité de travail. A cet égard, il n'est pas exact de soutenir, comme le fait le SMR, que la capacité travail dans une activité adaptée est supérieure à 50 % car le travail exercé actuellement par le recourant n'est pas totalement adapté. En effet, il ne faut pas perdre de vue que l'employeur est un ami du recourant, qu'il se montre particulièrement compréhensif et que ses collègues l'aident lors du port des charges, de sorte que son rendement n'est certainement pas de 50 %.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre une aggravation de l'état de santé depuis mai 2004 ayant entraîné des répercussions plus importantes sur la capacité de travail du recourant, justifiant une révision. 8. Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant.

A/497/2008 - 13/14 - Le revenu sans invalidité de 53'655 fr. par an en 1998 représente, réactualisé à 2004, un revenu de 58'182 fr. Quant au revenu d'invalidité, il y a lieu de se fonder sur les données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique, dès lors que l'activité reprise par le recourant en 2007 n'est pas entièrement adaptée à ses problèmes somatiques. Il en ressort un salaire mensuel brut de 4'588 fr. pour les hommes exerçant une activité simple et répétitive en 2004 dans le secteur privé (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, tableau TA 1, p. 25). Ce revenu statistique tient compte d'un large éventail d'activités existant sur le marché du travail, dont on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées aux aptitudes du recourant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée inférieure à la moyenne hebdomadaire dans les entreprises en 2004 (41,6 heures: La Vie économique

10/2004, p. 90, tableau B 9.2), il convient de rectifier le revenu mentionné ci-dessus et de le porter à 4'471 fr. 50 (4'588 fr. / 40 h. x 41.6 h.) ou 57'258 fr. par année. Compte tenu d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, le revenu d'invalidité s'élève à 28'629 fr. Après déduction d'un abattement de 10 % pour tenir compte de l'ensemble des circonstances liées à la personne du recourant et de nature à limiter ses perspectives salariales, la capacité résiduelle de gain est de 25'766 fr. Comparé au revenu de valide, il en résulte un degré d'invalidité de 55,71 % ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI). Le recourant a déposé la demande de révision au mois de mars 2004. Compte tenu de l'aggravation de l'état de santé attestée dès le mois de mai 2004, le droit à la demi-rente est reconnu dès cette date (art. 88bis al. 1 let. a RAI). 9. Bien fondé, le recours doit être admis. 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 2'000 fr. (art. 61 let. g LAI). 10. L'émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'OCAI (art. 69 al. 1bis LAI).

A/497/2008 - 14/14 -

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