

GE_GERICHTE ATAS/685/2020 vom 25. August 2020

GE Cour de justice, 2020-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_685_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/685/2020 du 25 août 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/685/2020 del 25 agosto 2020

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

A/1314/2019 - 15/23 - (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

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3

Le présent litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 4

a. Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Conformément à l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2, en vigueur dès le 1er janvier 2008). À teneur de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b. 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain

de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). c. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'AI le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'AI, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La

A/1314/2019 - 16/23 - réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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). L'al. 2 de cette disposition légale prescrit que 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. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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.

E. 6

a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a). b. 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 importe 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

A/1314/2019 - 17/23 - l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). d. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 7

a. En l'espèce, le droit du recourant à une rente d'invalidité ne pourrait prendre naissance que six mois après le dépôt de sa demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LAI) le 29 mai 2017, et pour autant qu'il ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), soit du 3 avril 2017 au 3 avril 2018. De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2). Partant, doit seule être déterminée ci-après la capacité de travail de l'assuré entre le 3 avril 2017 et le 25 février 2019.

A/1314/2019 - 18/23 - b. Comme indiqué dans sa réponse au recours, l'intimé a fondé sa décision de refus de rente essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr H_____, les avis du SMR et le rapport du 17 décembre 2018 du Dr K_____. Cela étant, le rapport du Dr H_____, établi le 14 septembre 2017 et à la valeur probante incontestée et incontestable au moment où il a été établi, ne pouvait néanmoins pas tenir compte d'une aggravation et d'un développement de l'arthrose de l'expertisé, également sur d'autres parties du corps que la cheville et le pied gauche. Quant au Dr K_____, dans son rapport du 17 décembre 2018, il ne confirmait pas, contrairement à ce qu'a indiqué l'OAI dans sa réponse, que la capacité de

travail du recourant serait, à l'issue de la récupération de l'intervention, entière dans une activité adaptée, mais il estimait seulement nécessaire de procéder à l'examen des activités que l'intéressé pourrait encore exercer à la suite d'une prochaine arthroplastie de son épaule, ainsi que du taux de capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il était, à la date du prononcé le 25 février 2019 de la décision querellée, incontesté, même par le SMR, que l'intéressé souffrait de troubles arthrosiques s'étant étendus, après la cheville et le pied gauches, à l'épaule gauche et à la colonne vertébrale (rachis), y compris les cervicales, la spondylarthrose constatée dans l'avis du SMR du 1er novembre 2018 se définissant comme un rhumatisme chronique – ou arthrose – de la colonne vertébrale (www.universalis.fr/dictionnaire/spondylarthrose/). Dans ses avis précédant le prononcé de la décision attaquée, le SMR retenait, depuis le 3 avril 2017, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée, avec des limitations fonctionnelles consistant en la préférence pour une activité effectuée en position assise de même qu'en l'évitement de station debout prolongée au-delà de quelques minutes, de marche prolongée, d'utilisation répétée d'escaliers, de port de charges, de mouvements répétitifs avec le membre supérieur « droit » (sic) et de travail en hauteur. c. Or, avant le 25 février 2019, une tendinopathie au long chef du biceps gauche avait déjà été évoquée par les Drs E_____ et M_____, point qui n'a à l'époque pas été évoqué par le SMR. En outre, dans son avis du 21 février 2019, le SMR n'a pas tenu compte de l'arthrose au rachis (spondylarthrose) qu'il avait pourtant constatée le 1er novembre 2018, ce alors que, selon un questionnaire complété et transmis le 9 novembre 2018 à l'OAI par la Dresse G_____, la capacité de travail du patient était nulle tant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles que dans l'activité habituelle en raison de la polyarthrose, aux chevilles, pieds, rachis, épaules, avec pose d'une prothèse à l'épaule gauche. De surcroît, le SMR puis l'intimé ne se sont pas penché sur l'éventuelle aggravation de l'arthrose aux pied et cheville gauches de l'intéressé après l'établissement de l'expertise du Dr H_____.

A/1314/2019 - 19/23 - L'appréciation du SMR et donc de l'intimé reposait dès lors, au 25 février 2019, sur une instruction insuffisante relativement aux troubles aux pied et cheville gauches, au long chef du biceps gauche et à la colonne vertébrale, y compris les cervicales, ainsi qu'à leurs conséquences sur la capacité de travail. d. Ont par ailleurs été mentionnés par l'assuré et les Drs G_____ et/ou N_____, dans le cadre de la présente procédure de recours, des symptômes douloureux, attribués à des troubles dégénératifs au niveau des genoux et à épaule droite, ainsi qu'une arthrose clinique et échographique des poignets avec épaissement synovial. Des nouveaux rapports médicaux, le SMR a, le 17 septembre 2019, déduit une aggravation de la pathologie arthrosique, avec une atteinte progressive d'autres articulations telles que le pied droit, l'épaule droite, les genoux, le rachis, entraînant de nouvelles limitations fonctionnelles, avec une probable répercussion sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Mais, pour le SMR, cette aggravation était postérieure à la décision du 25 février 2019. Cependant, cette conclusion a été considérée comme non probable par les Drs G_____ et N_____, et, lors de l'audience précitée, la Dresse G_____, entendue en qualité de témoin, a indiqué que les atteintes invalidantes présentes actuellement existaient déjà au 25 février 2019. e. Vu ce qui précède, l'instruction au plan médical menée jusqu'à présent par l'intimé est insuffisante, ce qu'a implicitement reconnu le 31 mars 2020 le SMR en faisant état – à juste titre – de l'impossibilité actuelle de se prononcer plus précisément sur l'évolution de la pathologie pluri-arthrosique dans l'ensemble des parties du corps, ni sur les limitations fonctionnelles qui en résultaient, ni sur leur répercussion sur une capacité de travail au cours du temps, en plus de l'évaluation

d'une baisse de rendement. Ainsi, comme l'admettent désormais le SMR et l'OAI, une instruction complémentaire au plan médical, y compris la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, s'impose. f. Par ailleurs, devra également être investiguée la question de l'ajout à la liste des limitations fonctionnelles reconnues jusqu'à présent par le SMR celle consistant en la nécessité de changements réguliers et fréquents de position, y compris depuis la position assise. Certes, cette limitation fonctionnelle n'a pas été préconisée par des médecins avant ou juste après le 25 février 2019, mais elle a été retenue le 23 décembre 2019 par la Dresse G_____ à titre rétroactif pour la période du 14 septembre 2017 au 25 février 2019 et elle ressort du rapport de fin de stage des EPI du 9 novembre 2017 et des déclarations faites par l'assuré (qui a toujours fait montre de motivation pour avoir une capacité de travail en vue de retrouver un emploi), lors d'un entretien du 5 février 2018 avec l'OAI ainsi que dans son opposition du 13 mars

A/1314/2019 - 20/23 - 2018. Lors de l'audience précitée, l'intéressé et ladite rhumatologue ont confirmé ces assertions. De surcroît, il est rappelé que les renseignements d'ordre professionnel, émanant ici du stage aux EPI, doivent être pris en compte dans la mesure préconisée par la jurisprudence. g. Enfin, aux plans professionnel et économique, dans le cas présent, l'intimé n'a pas donné au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il pouvait encore exercer. Certes, il n'était pas tenu à le faire en cas de limitations fonctionnelles qui permettraient d'offrir un éventail d'emplois diversifiés dans des tâches physiques et manuelles simples auxquelles correspond le niveau 1 de l'ESS (à ce sujet arrêts du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 ; 9C_70/2010 du 9 août 2010 consid. 5.3 ; 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Toutefois, les limitations fonctionnelles qui ne laisseraient possible qu'une activité en position assise sans marche prolongée ni utilisation répétée d'escaliers, sans port de charge ni travail en hauteur ni mouvements répétitifs avec le bras gauche et/ou droit, et avec le cas échéant la nécessité de changer fréquemment de position même depuis la position assise, sont ici si nombreuses et importantes que l'on doit s'interroger si l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA ne pourrait – ou non – être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existerait quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semblerait exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). L'OAI n'a pas non plus motivé de manière précise l'abattement de 10 % si ce n'est qu'il était fixé en tenant compte de l'âge et des limitations fonctionnelles de l'intéressé. Il n'a retenu aucune diminution – ou baisse – de rendement, sans indiquer pour quels motifs. h. Alors que l'intimé propose le renvoi de la cause à lui-même pour reprise de l'instruction médicale, le recourant requiert la mise en œuvre par la chambre des assurances sociales d'une expertise judiciaire, en particulier au plan rhumatologique. À l'appui de sa position, l'assuré se prévaut d'un arrêt du Tribunal fédéral. À teneur de ce dernier, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des

A/1314/2019 - 21/23 - circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées). Cette question de l'autorité chargée de la mise en œuvre de la nouvelle expertise fait cependant l'objet d'une nouvelle jurisprudence. Ainsi, lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise s'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point important (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). En l'occurrence, comme vu plus haut, les points essentiels, à savoir l'aggravation de l'arthrose aux pied et cheville gauches ainsi que les problèmes de dos depuis l'établissement de l'expertise du Dr H_____, de même que la polyarthrose incluant également les autres pied et cheville et les épaules rapportée par la Dresse G_____ le 9 novembre 2018 n'ont fait l'objet d'aucune investigation par le SMR et l'OAI. Il s'agit d'une situation permettant le renvoi à ce dernier pour instruction complémentaire. Au demeurant, le renvoi apparaît ici d'autant plus opportun qu'il permettrait d'examiner l'évolution de l'état de santé de l'intéressé depuis le prononcé de la décision litigieuse, ce qui ne serait en principe pas de la compétence de la chambre de céans si elle mettait elle-même en œuvre l'expertise médicale. Un tel renvoi, qui n'exclut aucunement le respect du principe de célérité, ne saurait par surabondance constituer un déni de justice ou une mesure disproportionnée, étant du reste relevé que la durée de la présente procédure de recours découle en grande partie des prolongations de délai demandées par la partie recourante. i. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire complète, aux plans médical, professionnel et économique, notamment mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, afin de déterminer l'évolution de la pathologie pluri-arthrosique du recourant, sur toutes les parties du corps (y compris le long chef du biceps, les poignets et les genoux), les limitations fonctionnelles en résultant et leur répercussion sur une capacité de travail au cours du temps, sans oublier l'évaluation d'une possible baisse de rendement, comme proposé le 31 mars 2020 par le SMR et la motivation quant au taux d'abattement et à l'accès au marché de l'emploi équilibré au sens de la jurisprudence.

A/1314/2019 - 22/23 - Cette instruction, y compris l'expertise, portera non seulement sur la période précédant le 25 février 2019, mais aussi, par économie de procédure et dans l'intérêt de l'assuré, sur la période suivant cette date. Au regard de cette issue, l'audition des témoins autres que la Dresse G_____ telle que sollicitée par le recourant n'est pas nécessaire.

E. 8

Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 25 février 2019 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé afin qu'il procède conformément aux considérants puis rende une nouvelle décision.

E. 9

Le requérant obtenant gain de cause et étant assisté d'un conseil, il a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1314/2019 - 23/23 - 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.