

GE_GERICHTE ATAS/709/2020 vom 27. August 2020

GE Cour de justice, 2020-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_709_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/709/2020 du 27 août 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/709/2020 del 27 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 (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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 LPGA; art. 62 al. 1 let. a 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, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a limité le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au 31 décembre 2017, singulièrement si c'est à juste titre qu'il a considéré que l'intéressé avait recouvré une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le 1er octobre 2018.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

E. 6

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

A/3123/2019 - 9/17 - accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la 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).

E. 7

En vertu de l'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. 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. 28a al. 1 LAI). 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).

E. 8

a. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée

A/3123/2019 - 10/17 - pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris aux troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. b. La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs ; cf. ATAS/676/2019 du 26 juillet 2019 consid. 10a ; ATAS/856/2019 du

E. 12

a. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'est plus apte à pratiquer son activité habituelle d'agent d'exploitation de la voirie. En revanche, la position des parties diverge quant à sa capacité à exercer une activité adaptée. L'intimé, s'appuyant sur l'avis du SMR du 19 novembre 2018 – lui-même basé sur le rapport d'expertise psychiatrique du 7 novembre 2018 –, et celui du 10 septembre 2019, estime que le recourant peut exercer à 50% une activité respectant ses limitations fonctionnelles et de, depuis le 1er octobre 2018, ce que l'intéressé conteste en se référant aux rapports de ses médecins traitants. b. Il ressort du dossier que le recourant souffre d'atteintes à la santé tant physique que psychique. b/aa. Sur le plan cutané, la dyshidrose plantaire a entraîné une incapacité de travail totale du 3 mars au 4 octobre 2016, date de la fin du suivi dermatologique (cf. rapports des Drs C_____ du 9 mai 2016 et E_____ du 10 octobre 2016), ce qui n'est à juste titre pas remis en cause par le recourant. En effet, le Dr GODA, médecin traitant généraliste, a relevé dans son rapport du 12 novembre 2017, que cette atteinte était en rémission partielle et, s'il a jugé la capacité de travail nulle dans toute activité, il a en revanche, compte tenu de la lombosciatalgie gauche et du trouble psychiatrique, préconisé une expertise rhumatologique et psychiatrique, et non dermatologique. En outre, les arrêts de travail établis par les Drs G_____ et D_____ portent sur les pathologies lombaires et psychiatriques et non cutanées. b/bb. Sur le plan pneumologique, dans son rapport du 27 juin 2019, le Dr J_____ a certes fait état d'un syndrome d'apnée du sommeil, appareillé, mais n'a pas attesté que celui-ci entraînerait des limitations fonctionnelles et serait incapacitant. Au demeurant, le recourant ne le prétend d'ailleurs pas. b/cc. Sur le plan lombaire, dans son rapport du 2 septembre 2016, le Dr F_____ a conclu à une hernie discale L4-L5 sur canal lombaire constitutionnellement étroit et précisé que le recourant éprouvait des douleurs depuis le 26 juillet 2016. Ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de son patient. Le

Dr B_____, par contre, l'a évaluée à 0% dans toute activité. L'IRM lombaire du 24 octobre 2018 n'a pas révélé de hernie discale, mais a confirmé l'existence d'un canal lombaire étroit constitutionnel et mis en évidence des protrusions discales sous-ligamentaires médianes L4-L5-S1. Dans son rapport du 26 juillet 2019, le Dr G_____ a émis l'avis que le canal lombaire étroit constitutionnel empêche le recourant de travailler, y compris dans une activité adaptée. Le SMR a considéré que le recourant peut exercer à 50% une activité adaptée (évitant le port de charges supérieures à 5 kg, les mouvements en porte-à-faux du rachis lombaire et permettant l'alternance des positions assise et debout). La Cour de céans constate que cette évaluation de la capacité de travail résiduelle diffère de celle des médecins traitants, sans que le SMR, qui n'a pas procédé à l'examen clinique du recourant, n'explique pour quels motifs. Comme le souligne le recourant, le SMR ne pouvait se fonder à cet égard sur le rapport d'expertise

A/3123/2019 - 14/17 - psychiatrique, qui conclut à une capacité de travail de 50% dans toute activité, dès lors que l'expert, en sa qualité de spécialiste en psychiatrie, n'a pas examiné l'influence éventuelle de l'atteinte lombaire sur la capacité de travail du recourant. Dans la mesure où l'intimé n'a pas du tout instruit ce point médical, il se justifie de lui renvoyer la cause afin qu'il mette en œuvre une expertise rhumatologique – comme l'avait du reste proposé le Dr B_____. Il appartiendra à l'expert de décrire les limitations fonctionnelles du recourant, de se prononcer sur sa capacité de travail, de même que sur une éventuelle diminution de rendement et, enfin, de décrire quelle a été l'évolution de son état de santé sur le plan lombaire. b/dd. Sur le plan psychiatrique, le rapport d'expertise du 7 novembre 2018 comprend le résumé du dossier, l'anamnèse, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi que des conclusions motivées et convaincantes. Partant, il remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Sur le fond, l'expert a, en fonction des éléments cliniques qu'il a mis en évidence et des déclarations du recourant – complétés par différents tests (Matrices de Raven, questionnaires DETA et AUDIT, échelle PANSS, Hamilton, Young [p. 19-27]) –, motivé les raisons pour lesquelles il estime que le trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis avril 2016 entraîne des limitations fonctionnelles modérées et impacte négativement la capacité de travail du recourant à hauteur de 50 % dans toute activité. L'expert a précisé que celui-ci ne présente pas de troubles anxieux spécifiques et que les symptômes anxieux font partie du trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique dans un contexte de douleurs chroniques (p. 28). En particulier, l'expert, qui a pris en considération les indicateurs déterminants applicables aux troubles psychiques, développés par la nouvelle jurisprudence en lien avec les troubles somatoformes douloureux, a relevé que le recourant, qui a des idées noires, sans désir de passage à l'acte (p. 10), consulte deux fois par mois son psychiatre traitant et que son affection n'a jamais nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique. Il a considéré que le traitement était relativement adéquat, et recommandé la prise d'un autre antidépresseur. Ainsi, le recourant n'est pas confronté à un échec de toute thérapie médicalement indiquée. De plus, l'expert n'a pas retenu un trouble de la personnalité au sens d'une classification diagnostique reconnue, mais des traits de la personnalité émotionnellement labile et paranoïaque, présents depuis l'âge adulte, qui n'ont jadis pas empêché le recourant de travailler (p. 31, 33, 36). Par ailleurs, en dépit de ses affections psychiques, celui-ci a du plaisir à lire ou à regarder la télévision (p. 18), passe de bons moments avec son épouse, et garde des contacts téléphoniques avec sa famille (parents, frères) qui réside en Hongrie (p. 12, 15, 18). Il ne souffre donc pas d'un isolement total (p. 30- 31). En outre, le recourant, qui ne présente pas

de somnolence diurne (p. 25), effectue les tâches ménagère légères et accompagne son épouse pour les courses (p. 15). Ses ressources sont limitées mais existantes (p. 31, 38), car sa concentration

A/3123/2019 - 15/17 - n'est que légèrement diminuée dans le contexte d'un ralentissement psychomoteur modéré (p. 17, 25, 38). Dans ces circonstances, on doit admettre avec l'expert que les affections psychiques du recourant influencent sa capacité de travail à hauteur de 50% dans toute activité. Contrairement à ce que semble croire le recourant, le fait que le Dr I_____ ait mentionné dans son rapport du 14 décembre 2018 que son patient restait 80% de sa journée alité, en raison de ses lombalgies – affectant en conséquence son état psychique aux dires du recourant –, ne remet pas en cause l'appréciation de l'expert psychiatre, qui porte sur la période antérieure au 18 octobre 2018, date du second entretien d'expertise. En effet, les deux médecins se sont fait le relais des déclarations du recourant. Ainsi, la description de la journée quotidienne du recourant rapportée par l'expert ne diffère pas de celle du médecin traitant pour la période susmentionnée. En revanche, pour la période postérieure, le Dr D_____ a fait état dans son rapport du 12 décembre 2019 d'une aggravation de l'état de santé psychique depuis le début de l'année 2019, et retenu un diagnostic différent, soit un trouble dépressif récurrent d'intensité sévère. Quand bien même ce rapport a été produit après la décision querellée du 25 juin 2019, il documente une péjoration de l'état de santé du recourant qui remonte à une date antérieure à juin 2019. Partant, ce rapport, en lien avec l'objet du litige, doit être pris en considération (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5.1). Cela étant, à défaut d'explications circonstanciées, il ne peut être établi clairement si le Dr D_____ a signalé uniquement les indications subjectives du recourant, ou si les plaintes rapportées ont été corroborées par ses propres constatations objectives. Aussi une instruction complémentaire sur ce point est-elle également nécessaire. Dans la mesure où, pour les motifs exposés ci-dessus, la cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il éclaircisse la situation médicale du recourant sur le plan lombaire, il lui appartiendra également d'instruire le cas sur le plan psychique. L'intimé pourra à cet égard se renseigner auprès du Dr H_____, expert psychiatre, qui a déjà pris connaissance du dossier du recourant, et dont le rapport d'expertise du 7 novembre 2018 est probant. Le Dr H_____, après examen du recourant, se déterminera sur le rapport du psychiatre traitant du 12 décembre 2019, puis se prononcera sur la capacité de travail du recourant à compter de janvier 2019, date de l'aggravation de l'état de santé dont a fait état le Dr D_____.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision du 25 juin 2019 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé afin qu'il procède conformément aux considérants.

E. 14

Le recourant, représenté par un mandataire, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière

A/3123/2019 - 16/17 - administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), arrêtée en l'espèce à CHF 2'000.-.

E. 15

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 500.-.

A/3123/2019 - 17/17 - 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.