

GE_GERICHTE ATAS/712/2014 vom 16. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_712_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/712/2014 du 16 juin 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/712/2014 del 16 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

Par arrêt incident du 4 octobre 2013, la Cour de céans a déclaré le recours recevable (ATAS/973/2013).

A/2954/2013 - 9/16 -

E. 2

L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision du 7 août 2013 de suppression du trois-quarts de rente d'invalidité du recourant.

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel soit une décision de suppression de rente d'invalidité du 7 août 2013, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard du nouveau droit (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 4

On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où

une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1, ATF 127 V 10 consid. 4b). L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

A/2954/2013 - 10/16 - 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). Il n'y a 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 (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 5

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 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 ou mentale 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). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, 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

A/2954/2013 - 11/16 - invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). 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. 28 al. 2 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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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. A 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 l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

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.

A/2954/2013 - 12/16 - 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

E. 8

Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATFA non publié I 806/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En vertu de l'art. 88a RAI, la modification du droit à la prestation intervient en principe lorsqu'un changement déterminant du degré d'invalidité a duré trois mois, sans interruption notable. En vertu de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b). En vertu de l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet, au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77.

E. 9

En l'espèce, l'intimé fonde sa décision de suppression du trois-quarts de rente d'invalidité du recourant sur l'expertise du Dr R_____ du 3 décembre 2012. Celle-ci fixe une exigibilité immédiate de 80 % dans une activité adaptée, soit une activité exercée en diminuant les mouvements en porte à faux, le port de charge de plus de 10 kg et les longs trajets en véhicule de plus de 2 heures. Elle retient que la situation s'est améliorée depuis l'examen SMR du 16 septembre 2008 par la disparition de l'amyotrophie ou de signe parlant en faveur d'un déconditionnement musculaire. La Cour de céans constate toutefois que le Dr R_____ ne mentionne aucune amélioration de l'état de santé du recourant depuis les expertises des Drs M_____

A/2954/2013 - 13/16 - (2004) et N_____ (2008), hormis la disparition du déconditionnement musculaire, lequel avait été constaté antérieurement par le Dr N_____. On se trouve, à cet égard, en présence de deux avis médicaux contradictoires dès lors que le Dr N_____ avait constaté en 2008 un important trouble statique dans un contexte de déconditionnement musculaire avancé avec dysbalance, raccourcissement de la musculature ischio-jambiers et relâchement important de la sangle abdominale et une péjoration de l'état de santé depuis l'expertise du Dr M_____ en 2004 (progression du trouble statique et déconditionnement musculaire). Or le Dr R_____ n'explique pas pour quelle raison, en l'absence de tout réentraînement progressif à l'effort ou reconditionnement musculaire du recourant depuis 2008, ce dernier aurait présenté, de ce point de vue, une nette amélioration de son état de santé, ce d'autant que la période d'invalidité relevée comme facteur aggravant par le Dr N_____ était non plus de 6 ans mais de 10 ans au jour de l'expertise du Dr R_____. Qui plus est, les limitations fonctionnelles fixées par le Dr M_____ en 2004 et le Dr N_____ en 2008 se rapportent à une profession adaptée qui doit être assise, évitant le port de charge, les positions debout prolongées, les déplacements nombreux, le

changement fréquents de position, les travaux au-dessus de la tête, toute posture entraînant une extension de la colonne vertébrale (expertise du Dr M_____), le port de charge de plus de 7,5 kg de façon répétitive, la position en antéflexion ou en porte-à-faux du rachis contre résistance, la position statique au-delà de 40 minutes sans possibilité de varier les positions assises et debout, la montée/descente d'escaliers à répétition, la position en genuflexion ou accroupie à répétition, toute activité en hauteur ou sur terrain instable et l'exposition à des machines/outils réalisant des vibrations de 5 Hertz ou plus (expertise du Dr N_____). Or, le Dr R_____ se borne à relever, comme limitations fonctionnelles, une nécessité de diminuer, mais non pas d'éviter, les mouvements en porte-à-faux avec long bras de levier, les déplacements immobiles de plus de deux heures en véhicule et le port de charge de plus de 10 kg, soit des limitations fonctionnelles moins importantes, sans pour autant expliquer en quoi l'état de santé du recourant se serait amélioré. Au vu de ce qui précède, l'expertise du Dr R_____ ne revêt pas une entière force probante. Dans ces conditions, il convient d'ordonner une nouvelle expertise rhumatologique, ce d'autant que le recourant a fait état d'une aggravation de son état de santé pour la survenance d'une crise douloureuse et paralysie aux bras en mai 2013, avec soupçon de la présence d'une hernie cervicale (procès-verbal de comparution personnelle du 4 novembre 2013). Par ailleurs, du point de vue psychique, le Dr P_____ a invoqué le 21 mars 2012, un état psychique anormal à l'origine d'une difficulté de prise en charge médicale ; le recourant, lors de l'audience de comparution personnelle du 4 novembre 2013, a aussi expliqué qu'il présentait d'importants problèmes de sommeil, qu'il dormait très peu et jamais la nuit.

A/2954/2013 - 14/16 -

Dans ces conditions, la question d'une éventuelle expertise psychiatrique se pose. Toutefois, la Cour ordonnera dans un premier temps une expertise rhumatologique et, selon les résultats de celle-ci, examinera l'opportunité d'une telle expertise psychiatrique.

E. 10

En conséquence, il convient d'ordonner une expertise rhumatologique, laquelle sera confiée au Dr U_____, FMH rhumatologie, CHUV, service de rhumatologie, hôpital orthopédique, à Lausanne.

A/2954/2013 - 15/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préparatoirement : 1. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr U_____. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : a. Prendre connaissance du dossier de la cause. b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité M. A_____, notamment le Dr P_____. c. Examiner M. A_____. d. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: e. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? f. Quelles sont les plaintes de M. A_____ ? g. Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre M. A_____ (diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail, dates d'apparition) ? h. Quel est le status détaillé et l'évolution du status depuis le début de l'atteinte ? i. M. A_____ présente-t-il un déconditionnement musculaire ? Si oui, de quelle intensité ? Empêche-t-il une reprise immédiate d'une activité lucrative ? j. M. A_____ suit-il un traitement adéquat ? k. Quelles sont les limitations fonctionnelles ? l. L'état de santé de M. A_____ s'est-il amélioré depuis la décision de rente de l'OAI du 8 mai 2006 ? Si oui, de quelle manière ? En particulier, cette amélioration a-t-elle conduit à une capacité de travail supérieure à celle de 50 % retenue dans la décision précitée ? m. 1. Compte tenu de vos diagnostics, M. A_____ pourrait-il exercer une activité lucrative ? Si non, pourquoi

?

Si oui, laquelle ? A quel taux ? Depuis quelle date ? 2. Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? En particulier l'ancienne activité est-elle exigible ? Si non, une activité adaptée est-elle possible ? En particulier depuis 2013 ? Si non ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? 3. Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

A/2954/2013 - 16/16 - n. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr M_____ du 27 août 2004 ? En particulier avec les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée, puis supérieure moyennant une rééducation ? Si non, pourquoi ? o. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr N_____ du SMR du 25 septembre 2008 ? En particulier avec les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail de 50 % puis, moyennant un reconditionnement musculaire progressif, de 80 % ? Si non, pourquoi ? p. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr R_____ du 3 décembre 2012 ? En particulier avec les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail immédiate, sans reconditionnement musculaire, de 80 % dans une activité adaptée ? Si non, pourquoi ? q. Quel est le pronostic ? r. Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées aurait-elle été identique à la date de la décision rendue par l'Office cantonal de l'assurance- invalidité, soit le 7 août 2013 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ? Si oui, pourquoi ? s. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? t. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 2. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nancy BISIN

La présidente

Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux par le greffe le

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