

GE_GERICHTE ATAS/795/2008 vom 7. Juli 2008

GE Cour de justice, 2008-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_795_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/795/2008 du 7 juillet 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/795/2008 del 7 luglio 2008

Erwägungen

E. 1

Par ordonnance du 3 décembre 2007, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du

E. 6

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

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 LPG), 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

A/3769/2006 - 16/19 -

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).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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. Etant 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) 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).

e) En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

f) 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;

A/3769/2006 - 17/19 - KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 7

a) En l'espèce, du point de vue somatique, il n'y a pas lieu, conformément à la jurisprudence précitée, de s'écarter des décisions de la SUVA entrées en force des

E. 10

mai 2005 et 21 juillet 2006 par lesquelles celle-ci a mis un terme au paiement de l'indemnité journalière au 30 juin 2005 et alloué dès le 1er juillet 2005 une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 15 %, lequel tient compte d'une capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée. A cet égard, le recourant se réfère à l'avis du Dr D _____ selon lequel l'incapacité de travail serait totale depuis le 13 juillet 2003 pour des raisons somatiques. Or, cet avis n'émane pas d'un spécialiste en chirurgie ou chirurgie-orthopédique contrairement au médecin d'arrondissement de la SUVA. Par ailleurs, entendu en audience d'enquête, le Dr D _____ a déclaré que l'incapacité de travail totale était due à la fois à l'aspect physique et psychique, de sorte que l'avis de ce médecin n'est pas à même, du point de vue des atteintes somatiques, de remettre en cause les conclusions du médecin d'arrondissement de la SUVA. Il y a ainsi lieu de constater que le recourant était totalement incapable de travailler en raison d'affections somatiques du 13 juillet 2003 au 31 juillet 2004, puis à 50 % du 1er au 17 août 2004, puis à nouveau à 100 % du 18 août au 17 novembre 2004, sa capacité de travail étant entière du 18 novembre 2004 au 5 janvier 2005. Dès le 6 janvier 2005 jusqu'au 30 juin 2005, il a à nouveau été en incapacité totale de travailler. Enfin, conformément à la décision de la SUVA, dès le 1er août 2005, il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Le recourant a ainsi été totalement incapable de travailler à la suite de son accident durant plus d'une année (art. 29 LAI) depuis le 13 juillet 2003. En conséquence, le délai de carence de douze mois était échu le 13 juillet 2004, de sorte qu'une rente entière d'invalidité est due dès le 1er juillet 2004. Par la suite, soit du 1er au 17 août 2004 et du 18 novembre 2004 au 5 janvier 2005, le recourant a présenté à nouveau une capacité de travail respectivement de 50 % et de 100 %. Cette période étant inférieure à trois mois (art. 88a LAI), cette capacité de travail n'a pas de conséquences sur le droit à la rente du recourant. Dès le 1er août 2005, il est établi que le recourant a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aboutissant à un degré d'invalidité reconnu par la SUVA de 15 %. Inférieur au seuil de 40 % de l'art. 28 LAI, il est insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité,

A/3769/2006 - 18/19 - de sorte que celle-ci doit être supprimée, en application de l'art. 88a LAI, au 31 octobre 2005. b) Du point de vue psychique, le rapport d'expertise judiciaire du Dr J _____ remplit toutes les exigences jurisprudentielles pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Les parties l'admettent également de sorte que les conclusions de ce rapport peuvent être pleinement suivies, soit une incapacité de travail totale du recourant dès le 1er janvier 2006, cette date ayant été reconnue comme vraisemblable par l'expert. L'incapacité de travail survenue dès cette date étant due à une affection psychique et non plus somatique, le délai d'attente de l'art. 29 al. 1 LAI est à nouveau applicable (art. 29bis RAI précité). En conséquence, il convient de constater qu'à la date de la décision litigieuse, soit le 18 septembre 2006, le délai d'attente de un an n'était pas encore échu, de sorte que l'intimé ne pouvait allouer une rente d'invalidité pour raisons psychiques. Tel sera néanmoins le cas, comme admis par l'intimé dès le 1er janvier 2007. Il incombera dès lors à l'intimé de se prononcer, dans une nouvelle décision, sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité dès le 1er janvier 2007. 8. En l'état, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er juillet 2004 au 31 octobre 2005, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants. 9. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le

Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 200 fr. sera ainsi mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI) et une indemnité de 2'500 fr. sera allouée au recourant à charge de l'intimé.

A/3769/2006 - 19/19 -

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