

GE_GERICHTE ATAS/831/2013 vom 29. August 2013

GE Cour de justice, 2013-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_831_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/831/2013 du 29 août 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/831/2013 del 29 agosto 2013

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA)

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la décision du 22 novembre 2001 au point de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

E. 4

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). 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

A/2797/2012 - 12/22 - 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). 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. 6

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 (art. 28 al. 2 LAI).

E. 7

Selon l'art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît au plus tôt une année après que l'assuré a présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne sans interruption notable, pour autant qu'il ait fait valoir son droit six mois auparavant.

E. 8

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et

A/2797/2012 - 13/22 - s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles

d'entraîner (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATFA non publié I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.2). Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 135 V 65 consid. 4.2.2; ATF non publié 9C_387/2009 du 5 octobre 2009, consid. 3.2). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (ATFA non publié I 590/05 du 27 février 2007, consid. 3.1).

E. 9

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré

A/2797/2012 - 14/22 - est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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). 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. Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb). 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/cc).

E. 10

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

A/2797/2012 - 15/22 - 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). Enfin, 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 (RS 101 - 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 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 11

En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire à la CRR en juillet 2011. Cette expertise a été rendue en pleine connaissance du dossier médical, prend en considération les plaintes du recourant et repose sur un examen clinique approfondi. Selon cette expertise, le recourant dispose d'une capacité de travail complète dans une activité simple, à faible contrainte posturale, sans port de charges de plus de 10 à 15 kg, en position à prédominance sédentaire, avec possibilité de petits déplacements et alternance des positions assise et debout. Ce qui s'oppose à une reprise professionnelle sont l'absence d'activité depuis de nombreuses années, le déconditionnement et la fixation du recourant sur ses plaintes. Il ressort par ailleurs de cette expertise que la situation est la même que lors de la première demande de prestations d'invalidité, sauf que le recourant est plus âgé et qu'il souffre également d'une épicondylite bilatérale et de cervicalgies sur troubles dégénératifs. Par la suite, le recourant a été examiné par les Drs E_____ et V_____ du

Centre de chirurgie & thérapie de la main. Dans leur rapport du 15 janvier 2013, ils posent le diagnostic d'épicondylalgies bilatérales. Ils constatent, concernant le coude droit, que l'évolution après l'intervention à cette articulation est globalement favorable, l'intensité de la gêne et des douleurs étant similaire à celle obtenue en postopératoire en 2010, même s'il existe des douleurs aussi dans les activités légères, aux dires du recourant. Pour le coude gauche, ils relèvent une évolution défavorable depuis un an avec une augmentation importante de la symptomatologie douloureuse et une limitation marquée des activités de la vie quotidienne, dans la même mesure que la gêne ressentie à droite avant l'intervention chirurgicale, selon le recourant. Cependant, les médecins dudit centre estiment que les plaintes du recourant lors de l'anamnèse puis de l'examen clinique étaient fluctuantes et discordantes. Pendant l'interrogatoire, celui-ci ne semblait pas gêné dans la gestuelle, alors que c'est habituellement le cas pour les épicondylalgies sévères. Il a

A/2797/2012 - 16/22 - quitté sa veste sans problème, ce que le recourant conteste cependant. Par ailleurs, la force d'extension du poignet et des doigts est conservée des deux côtés sans évitement antalgiques, en dépit des douleurs alléguées. Selon ces médecins, la diminution de la force de serrage paraît également discordante par rapport aux autres éléments du dossier. Partant, les médecins du Centre de chirurgie & thérapie de la main considèrent que les plaintes sont exagérées par rapport aux constatations objectives. Ils partagent dès lors les conclusions du Dr S _____ de la CRR et admettent une capacité de travail de 100% dans un poste adapté respectant les limitations fonctionnelles. Cependant, lors de l'expertise du MEDAS en février 2001, seule une capacité de travail de 60% avait été retenue dans une activité physique simple sans port de lourdes charges et sans mouvements répétitifs du tronc. Par la suite, la mesure de réentraînement à l'effort mise en œuvre pendant la même année a démontré une capacité de travail de 75% dans les activités de servant de machines, d'opérateur sur presse et d'ouvrier à l'établi dans des travaux sériels. Les conclusions de l'expertise de la CRR, selon lesquelles le recourant dispose d'une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée, ne paraissent ainsi pas convaincantes, l'état de santé du recourant s'étant indéniablement détérioré, notamment en raison de l'épicondylite bilatérale. Il sied toutefois de relever qu'aucun des médecins traitants n'a relevé une aggravation des affections au dos ni de la coxarthrose à droite. Concernant ce dernier diagnostic, il convient en outre de rappeler qu'il n'avait en 2001 aucune répercussion sur la capacité de travail, selon l'expertise MEDAS. En ce qui concerne les cervicalgies, les médecins traitants n'en ont pas fait état dans leurs récents rapports. En février 2012, le Dr Q _____ a encore attesté que l'état de santé, sauf pour les coudes, était stationnaire. Au degré de la vraisemblance prépondérante, la Cour considère ainsi que les cervicalgies n'ont pas une grande répercussion sur la capacité de travail. S'agissant du trouble somatoforme douloureux évoqué, même si ce diagnostic devait être retenu, contrairement aux conclusions des experts de la CRR, ce trouble ne remplirait à l'évidence pas les critères jurisprudentiels précités pour lui reconnaître un caractère invalidant, en l'absence notamment d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée suffisantes et d'un retrait social dans toutes les manifestations de la vie. Certes, l'appréciation de la capacité de travail par les experts de la CRR est contredite par les Drs M _____ et Q _____. Cependant, ces médecins ne font pas état d'atteintes à la santé qui n'auraient pas été prises en compte par les experts du MEDAS à l'époque ou par les médecins du Centre de chirurgie et thérapie de la main, qui a procédé à un examen approfondi. Partant, les avis

A/2797/2012 - 17/22 - divergents des médecins traitants ne sont pas propres à mettre en cause les conclusions des experts, selon la jurisprudence susmentionnée. Il appert ainsi que l'aggravation de l'état de santé se manifeste in casu essentiellement par l'épicondylite bilatérale. Or, concernant cette affection, le Centre de la chirurgie & thérapie de la main se rallie aux conclusions du Dr S_____ de la CRR, sur la base d'un examen approfondi et en prenant en considération les plaintes du recourant, et considère donc que cette pathologie n'empêche pas le recourant d'exercer une activité adaptée. Par conséquent, il y a lieu de considérer que le recourant continue à présenter une capacité de travail de 75% dans un travail adapté, même si d'autres atteintes se sont greffées sur les précédentes.

E. 12

Se pose cependant la question de savoir si la capacité de travail du recourant était restreinte dans une plus ample mesure entre janvier 2010 et mai 2012, l'expertise du Centre de chirurgie & thérapie de la main concluant à une incapacité de travail totale pendant cette période. Dans leur rapport du 9 décembre 2011, les médecins dudit centre ont fait état d'une péjoration des douleurs de l'épicondyle et des muscles de l'avant-bras au fil du temps, rendant nécessaire une neurolyse du nerf médian inter-osseux postérieur et une cure d'épicondylite à droite en date du 25 janvier 2010. Dans leur complément de rapport du 29 mai 2013, ils exposent s'être fondés pour l'évaluation de la capacité de travail pendant la période susmentionnée sur les avis des différents intervenants et les examens paracliniques, soit les échographies des 29 avril et 6 septembre 2010, 17 novembre 2011 et 20 mars 2012. Les deux premières échographies montraient une importante hyper-vascularisation locale confirmant une inflammation. Puis, une dégradation de la situation clinique s'est produite avec l'apparition de douleurs identiques à gauche. Cependant, l'échographie réalisée le

E. 17

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 800 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 18

Quant aux frais d'expertise du Centre de chirurgie & thérapie de la main de 1'604 fr. 15, ils seront mis à la charge de l'intimé, conformément à la jurisprudence en la matière (cf. ATF 137 V 2010 consid. 4.4.2), dès lors que la Cour de céans a procédé à cette instruction en lieu et place de l'intimé, afin d'éviter un renvoi à celui-ci dans ce but. C'est du reste l'intimé lui-même qui avait proposé le renvoi.

E. 19

L'émolument de justice de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé, le recourant obtenant partiellement gain de cause.

A/2797/2012 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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