

# **GE\_GERICHTE ATAS/851/2011 vom 13. September 2011**

GE Cour de justice, 2011-09-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_851\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_851_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/851/2011 du 13 septembre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/851/2011 del 13 settembre 2011

## **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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

### **E. 3**

La recevabilité du recours a déjà été admise par arrêt incident du 5 avril 2011.

### **E. 4**

Le litige porte sur le maintien du droit du recourant à une rente d'invalidité, plus particulièrement sur son degré d'invalidité.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 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.

### **E. 6**

Selon l'art. 17 al. 1er LPGA, 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 (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich, n. 21 ad art. 17; ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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

A/760/2011 - 20/23 - 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. 7**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 est 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; ATF 115 V 133, consid. 2). 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 convient 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; ATF 122 V 157, consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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).

A/760/2011 - 21/23 - d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font

état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2).

## E. 8

En l'espèce, si l'état de santé du recourant a fait l'objet d'investigations poussées par l'intimé avant la première arthroplastie, force est de constater que seuls les rapports des médecins traitants figurent au dossier depuis qu'il a subi cette intervention à la hanche gauche en 2010. Or, ces rapports ne satisfont pas aux exigences formelles dégagées par la jurisprudence rappelée ci-dessus. Du point de vue matériel, ils ne suffisent pas non plus à démontrer une incapacité totale de travail. S'agissant notamment du rapport du 24 juin 2010 de la Dresse A\_\_\_\_\_, il y a lieu de souligner que cette praticienne fait état d'une aggravation de l'état du recourant, alors que les symptômes qu'elle recense (soit douleurs du rachis, blocages lombaires et douleurs à la hanche) sont pour l'essentiel identiques à ceux qu'elle a notés dans ses rapports de 1997 et 1998. Quant aux troubles constatés par le Dr O\_\_\_\_\_, ils sont restés stationnaires si l'on se réfère à son rapport du 26 juillet 2010, qui reprend les diagnostics posés en avril 2009, soit à l'époque où le Dr AA\_\_\_\_\_ - dont l'expertise se révèle conforme aux réquisits jurisprudentiels et doit se voir reconnaître une pleine valeur probante - a conclu à une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée. Quant au rapport du Dr AC\_\_\_\_\_, établi en novembre 2010, s'il conclut à une incapacité de travail, il fonde celle-ci sur des lombalgies chroniques, déjà prises en compte par l'expert. Les doutes émis par le Dr Q\_\_\_\_\_ dans son rapport du 7 février 2011 quant à la possibilité de réinsertion professionnelle sont motivés moins par des atteintes à la santé que par la longue inactivité professionnelle du recourant. Or, il s'agit-là d'un facteur socioculturel, étranger à l'assurance-invalidité, et qui ne permet pas de conclure à une atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294, consid. 5a). On relèvera en outre la contradiction entre cette évaluation par le Dr Q\_\_\_\_\_ et celle contenue dans son courrier au recourant du 15 janvier 2008, prévoyant une capacité de travail totale dans une activité sédentaire après l'arthroplastie. Enfin, le rapport du Dr V\_\_\_\_\_ du 16 février 2011 fait état de limitations fonctionnelles qui peuvent rendre difficile l'accès à une activité lucrative, mais ne suffisent pas à l'exclure. Si ce médecin fait état d'une possible

A/760/2011 - 22/23 - future dégradation de l'état du poignet du recourant, il ne s'agit que d'une hypothèse qui ne semble pas imminente et ne justifie pas pour l'heure une incapacité de travail complète. Compte tenu des doutes qui persistent quant à l'état actuel du recourant, la Cour de céans n'est pas en mesure de statuer sur le maintien de son droit à la rente. Selon la jurisprudence qui prévalait jusqu'à récemment, le juge cantonal qui estimait que les faits n'étaient pas suffisamment élucidés avait 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 (ATF U 58/01 du 21 novembre 2001, consid. 5a). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 9C\_243/2010 du 28 juin 2011, consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical (consid. 4.4.1.4 in fine de l'arrêt précité du 28 juin 2011). Tel est bien le cas en l'espèce, puisque l'intimé

s'est reposé sur des motifs purement théoriques - soit le décours habituellement favorable d'une arthroplastie - pour admettre une amélioration de la capacité de travail du recourant après les interventions subies aux hanches. Il y a donc lieu de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour celui-ci de procéder à une expertise médicale bidisciplinaire, qui comprendra un volet rhumatologique et neurologique. Un examen par un spécialiste de la main n'est en revanche pas nécessaire en l'absence de nouvelle atteinte concrète au poignet, l'expert rhumatologue étant à même d'examiner les atteintes présentées par le recourant à cette articulation. Il sied à cet égard de rendre l'intimé attentif aux nouvelles exigences formulées par le Tribunal fédéral en matière de mise en œuvre de l'expertise par l'administration (consid. 3.4.2.9 de l'arrêt du 28 juin 2011).

#### **E. 9**

Conformément à ce qui précède, le recours contre la décision de l'intimé du

#### **E. 10**

février 2011 est partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé, à charge pour lui de mettre en œuvre une nouvelle expertise dans le sens des considérants. La procédure en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est accordée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA).

A/760/2011 - 23/23 - 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.