

GE_GERICHTE ATAS/872/2015 vom 12. November 2015

GE Cour de justice, 2015-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_872_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/872/2015 du 12 novembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/872/2015 del 12 novembre 2015

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) en vigueur depuis 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, la 5ème révision de la LAI et le 1er volet de la 6ème révision de la LAI sont entrées en vigueur respectivement le 1er janvier 2003, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance- invalidité. La législation en vigueur en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). En l'espèce, le droit aux prestations doit être examiné à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 pour la période courant jusqu'à cette date, puis en tenant compte des modifications législatives entrées en vigueur respectivement le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008. Cela étant, la LPGA n'a modifié ni la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 229/05 du 3 mai 2006 consid. 1.2). La 5ème révision n'a pas non plus amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 4322). En ce qui concerne la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 130 V 90 consid. 3.2).

E. 3

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

E. 4

Dans la procédure juridictionnelle administrative, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 417/05 du 28 septembre 2006 consid. 1.1). Conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (reconsidération pendente lite). Cette possibilité constitue une exception au principe de l'effet dévolutif du recours. Pour des motifs d'économie de procédure, il se justifie en effet

de permettre à l'administration de

A/3251/2014 - 18/25 - revenir lite pendente sur sa décision, lorsque celle-ci s'avère, à la lecture de l'acte de recours, manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 3.2). En l'espèce, la décision du 6 novembre 2014 a été rendue avant l'expiration du délai imparti à l'intimé pour le dépôt de sa réponse, si bien que les conditions de la reconsidération pendente lite sont réalisées. Au plan formel, ce sont donc les rapports juridiques tranchés par cette décision qui font l'objet du litige. Cela étant, elle ne diffère de la décision du 25 septembre 2014 que s'agissant de la quotité du montant rétroactif dû à la recourante après la compensation invoquée par CSS Assurance SA, que la recourante ne conteste ni dans sa quotité ni dans son principe. Quant au droit à une rente complémentaire pour S_____, fille de la recourante, il a été admis dans son principe par l'intimé, qui a fixé le montant dû à ce titre à CHF 30'336.-, dont il faut déduire CHF 12'053.40, le solde restant dû à la recourante avec les intérêts moratoires. Ce point n'est donc plus litigieux. Seul reste ainsi à examiner le degré d'invalidité de la recourante.

E. 5

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).

E. 6

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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). 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,

A/3251/2014 - 19/25 - 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 7

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. art. 16 LPGA en vigueur depuis le 1er janvier 2003). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les

A/3251/2014 - 20/25 - éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). b) En règle générale, lorsque l'assuré exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de travail correspondante. La jurisprudence admet cependant que des circonstances, dont la preuve de l'existence est soumise à des exigences sévères, justifient de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 433/01 du 20 mars 2002 consid. 4c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 320/01 du 10 décembre 2001 consid. 2a). Tel est notamment le cas lorsque le

revenu constitue un salaire social, qui ne correspond pas à la prestation de travail de l'assuré (ATF 117 V 8 consid. 2c/aa). On ne saurait non plus se référer exclusivement au revenus soumis à cotisation en vertu de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10). Certes, l'art. 25 al. 1 RAI prévoit qu'à l'exception des prestations, éléments de salaire et indemnités mentionnées aux let. a à c de cette disposition, le revenu annuel présumable est celui sur lequel des cotisations ont été versées. Un parallèle est ainsi établi entre le revenu soumis à cotisation de l'assurance-vieillesse et survivants et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité. Ce parallèle n'a toutefois pas une portée absolue, et la jurisprudence admet des rectificatifs, par exemple lorsqu'il y a eu une variation extraordinaire du revenu (SVR 1999 IV n°24 p. 71). S'agissant en particulier du revenu d'invalidité, de jurisprudence constante, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidité (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4). c) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidité, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201]), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation). La différence fondamentale entre cette procédure et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement

A/3251/2014 - 21/25 - sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2c). Conformément à la jurisprudence (ATF 128 V 29 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_820/2008 du 14 octobre 2009 consid. 4.4), il convient d'utiliser la formule suivante dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité: $T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2$ ----- = taux d'invalidité $T1 \times s1 + T2 \times s2$

T correspond à la part consacrée à chacun des deux champs d'activité de travail en cause par rapport au temps total ($T1 + T2 = 100\%$) en pour cent, B à l'empêchement dans chacune des activités et s au revenu pour l'activité correspondante.

E. 8

En préambule, compte tenu de la nature des troubles de la courante et de l'accident subi en 2006, il n'est pas inutile de rappeler que la jurisprudence a dégagé au cours de ces dernières années un certain nombre de principes et critères pour permettre d'apprécier le caractère invalidant de certains syndromes somatiques à l'étiologie incertaine, dont le

traumatisme du type "coup du lapin" (ATF 136 V 279 consid. 3.2.3). En l'espèce, cependant, malgré la distorsion cervicale subie par la recourante lors de l'accident de 2006, il n'y pas lieu d'appliquer ces critères, puisque les troubles neuropsychologiques dont l'effet invalidant fait l'objet de la présente procédure ne se confondent pas avec le tableau clinique consécutif à un whiplash. En effet, selon les explications de la neuropsychologue, ils sont notamment imputables au virus contracté par la recourante en 1994.

E. 9

Au plan médical, il n'est pas contesté que la recourante a été en incapacité de travailler à hauteur de 70% jusqu'au 31 décembre 2008, ce qui lui ouvre droit à une rente entière d'invalidité. C'est sa capacité de travail dès le 1er janvier 2009 qu'il convient d'examiner ici. La Cour ne saurait se rallier à l'évaluation de la capacité de travail ressortant de l'expertise des Drs F_____ et G_____ et de Madame H_____. En effet, aux carences déjà relevées par le Dr E_____ s'ajoute le fait que les experts ont

A/3251/2014 - 22/25 - accepté de modifier leurs conclusions à la demande de l'assurance - ce qui est de nature à éveiller de sérieux doutes sur leur impartialité -, mais également le fait que le Dr G_____ a par la suite écarté l'appréciation de la neuropsychologue, alléguant que seule celle du neurologue devait être retenue ; ce faisant, le psychiatre s'est prononcé sur des aspects ne relevant pas de son domaine de compétence, sans même consulter le Dr F_____ et Madame H_____. Madame N_____ a indiqué que l'incapacité de travail au plan strictement neuropsychologique pouvait être fixée à 50% en tant que médecin-vétérinaire. Elle a pris cette conclusion à l'issue d'un examen neuropsychologique détaillé, réalisé en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse de la recourante, dont elle a également entendu les plaintes. Au vu de ces éléments, on peut reconnaître une pleine valeur probante à cette expertise neuropsychologique et admettre que la recourante présente désormais une capacité de travail de 50%. L'intéressée le conteste, arguant que la neuropsychologue aurait mentionné une capacité de travail limitée à deux heures le matin. Cet argument tombe cependant à faux. En effet, si l'experte a bien signalé une activité de deux heures le matin, c'est au chapitre consacré aux déclarations de la recourante. Cette durée de deux heures ne correspond donc pas à l'activité exigible mais à celle concrètement exercée par la recourante. Cette dernière se prévaut encore des rapports établis par les Drs E_____, K_____ et B_____ en novembre 2007, août 2007 et juillet 2008, qui évaluaient sa capacité de travail à 70%. Cependant, dès lors que ces rapports ont été établis à une période pour laquelle l'incapacité de travail de 70% n'est pas contestée, ils ne lui sont d'aucun secours. Quant à la portée des indications de la fiduciaire mandatée par la recourante, il suffit de rappeler que l'incapacité de travail est une notion médicale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_775/2008 du 15 septembre 2009 consid. 4.3). Partant, il est exclu de l'évaluer en se fondant sur des documents comptables. On notera enfin que, selon l'enquête pour indépendant réalisée en janvier 2012, la recourante a indiqué travailler 4 heures par jour, ce qui correspond effectivement à une capacité de travail de 50%. L'intimé fait remonter l'augmentation de la capacité de travail de la recourante à janvier 2009. Il est vrai que la neuropsychologue n'indique pas avec précision depuis quand une capacité de travail de 50% peut être admise. On peut néanmoins se rallier à l'analyse de l'intimé sur ce point. En effet, le Dr B_____ indiquait, dans son rapport de septembre 2008, qu'une augmentation du temps de travail à 50% serait exigible dès janvier 2009. La fin du travail réalisé avec la neuropsychologue, annoncée par ce médecin, est d'ailleurs un indice d'une certaine amélioration. Certes, en mars 2009, le Dr B_____ a qualifié la situation de stable

; il entendait manifestement par là que l'évolution se poursuivait conformément au pronostic émis par le neurologue en septembre 2008. On peut en

A/3251/2014 - 23/25 - effet admettre que si des éléments nouveaux avaient entravé les progrès escomptés, le Dr B _____ les aurait mentionnés et serait revenu sur son appréciation prospective. Partant, retenir que la recourante a recouvré une capacité de travail de 50% dès le 1er janvier 2009 ne prête pas flanc à la critique. En particulier, les rapports établis en mai 2009 et en juillet 2012 par le Dr E _____ ne permettent pas de parvenir à une autre appréciation, dès lors qu'ils ne sont guère motivés et n'émanent pas d'un spécialiste en neurologie.

E. 10

Un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, la recourante a requis l'audition des Drs E _____ et B _____ et de Madame N _____. Cependant, eu égard à ce qui précède, la chambre de céans s'estime suffisamment renseignée, de sorte qu'elle ne donnera pas suite à cette requête.

E. 11

S'agissant de la réduction des prestations, la chambre de céans rappelle ce qui suit. L'intimé a réduit le droit aux prestations de la recourante à une demi-rente dès le 1er janvier 2009, date de l'amélioration de la capacité de travail. Or, selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGa sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2011 du 24 février 2012 consid. 4 et les références). Dans un tel cas, la date de la modification est déterminée conformément à l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201). Selon l'alinéa premier de cette disposition réglementaire, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1). En application de cette disposition, l'augmentation de la capacité de travail de la recourante ne donne lieu à une réduction des prestations que trois mois après sa survenance, soit dès le 1er avril 2009. Ce n'est donc qu'à compter de cette date que

A/3251/2014 - 24/25 - la rente entière peut être remplacée par une demi-rente. En ce sens, le recours est partiellement admis. La recourante, qui obtient très partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGa). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3251/2014 - 25/25 - 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.