

GE_GERICHTE ATAS/875/2009 vom 30. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_875_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/875/2009 du 30 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/875/2009 del 30 giugno 2009

Erwägungen

E. 31

Par duplique du 19 février 2009, l'OCAI a retenu, après réexamen des faits, que l'incapacité de travail de l'assuré était totale du 10 mai 2004 au 20 mars 2006, de 50% du 21 mars 2006 au 19 juillet 2006 et nulle dès le 20 juillet 2006, de sorte

A/1746/2008 - 7/14 - qu'il lui était reconnu un droit à une rente entière du 10 mai 2005 au 30 juin 2006 et à une demi-rente du 1er juillet au 31 octobre 2006. Pour le surplus, l'OCAI a persisté dans ses précédentes conclusions.

E. 32

Par écritures du 31 mars 2009, l'assuré a également persisté dans ses conclusions principales, requérant subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise médicale concernant son état de santé physique et psychique. Au vu de ses limitations fonctionnelles, il a soutenu que sa capacité de travail était quasiment nulle. Par ailleurs, il a précisé que dans le cadre de son activité de vente de voitures d'occasion, il réparait les voitures destinées à la vente, en changeant notamment les batteries, de sorte qu'il effectuait un travail tant administratif que manuel.

E. 33

Suite à la transmission de ces écritures à l'OCAI, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse du 10 juin 2008 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives aux 4ème et 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1er janvier 2004 et du 1er janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente entière à partir du 1er juillet 2008 et à une demi-rente dès le 1er novembre 2008 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et à la 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V

329).

A/1746/2008 - 8/14 - 3. La recevabilité du recours a précédemment été tranchée dans l'arrêt incident du 7 octobre 2008, de sorte qu'il n'y sera pas revenu. 4. Le litige porte sur la capacité de travail de l'assuré et son degré d'invalidité dès le mois de mai 2005. 5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). 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'article 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 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, Arrêt du TF non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2). 6. 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. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGa). 7. 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 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 la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre.

A/1746/2008 - 9/14 - En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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). 8. 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) 9. En l'espèce, l'OCAI a considéré que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% du 10 mai 2004 au 20 mars 2006, de 50% jusqu'au 19 juillet 2006 et une entière capacité de travail dès le 20 juillet 2006. Il y a lieu d'examiner si une amélioration de l'état de santé de l'assuré est intervenue dès le 20 mars 2006, puis dès le 20 juillet 2006. 10. Il ressort des deux premiers rapports d'expertise des 6 novembre 2004 et 24 février 2006 du Dr A_____ que l'assuré présentait une totale incapacité de travail en tant que vendeur de voitures depuis le 10 mai 2004, de 50% du 15 mars 2006 au 30 juin 2006 environ, suite à quoi la capacité de travail était entière dans cette profession de vendeur de voitures. L'assuré a en effet subi aux mois de novembre 2004 et septembre 2005 des interventions ayant permis la mise en place de deux prothèses totales de hanche. L'assuré pouvait, d'après l'expert, reprendre son activité antérieure six mois environ après que ces opérations aient été pratiquées ; l'expert n'a toutefois retenu qu'une capacité de travail de 50% du mois de mars à fin juin 2006 en raison du début tardif de la physiothérapie concernant la hanche

A/1746/2008 - 10/14 - gauche. Dans son rapport subséquent du 5 mars 2008 adressé à l'OCAI, il a conclu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de mécanicien sur automobile, mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assise et debout, position assise pas plus d'une heure d'affilée, pas de port ou de soulèvement de charges de plus de 5 à 8 kilogrammes, pas de position accroupie ou à genoux et pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale. L'assuré était, d'après lui, capable de conduire un véhicule automobile léger sur de petites distances et d'effectuer un travail léger à l'établissement comme de la petite mécanique. Le Tribunal de céans constate que les divers rapports du Dr A_____ contiennent une description détaillée du dossier médical de l'assuré et de ses plaintes et se basent sur des examens complets et notamment sur les radiographies effectuées pour les besoins des expertises. L'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. On pourrait certes douter de la valeur probante de ces expertises, dans la mesure où l'expert a retenu, dans ses deux premiers rapports, que l'assuré exerçait avant son accident la profession de vendeur de voitures, puis, dans son dernier rapport, celle de mécanicien automobile, de sorte qu'il semble y exister une contradiction. Il y a toutefois lieu de remarquer que l'assuré a vraisemblablement changé de discours au mois de février 2008. En effet, il ressort du dossier que l'assuré a également induit ses médecins traitants en erreur, en affirmant qu'il exerçait la profession de garagiste, alors qu'en réalité il exerçait un travail essentiellement administratif dans le cadre de la vente de voitures d'occasion. C'est ce qu'a notamment déclaré le Prof B_____ dans son courrier du 17 mars 2006. De plus, l'extrait du registre du commerce atteste également que l'entreprise exploitée par l'assuré avait comme but le

commerce de voitures d'occasion. Le Tribunal de céans retiendra ainsi que la profession exercée par l'assuré avant sa chute était celle de vendeur de voitures. Au demeurant, il y a lieu de souligner que l'expert a relevé dans son dernier rapport que l'assuré lui avait donné de fausses indications concernant le temps durant lequel il avait utilisé ses cannes, de sorte que cela conforte le Tribunal de céans dans le fait que l'assuré ait pu induire l'expert en erreur concernant sa dernière activité exercée. De plus, les conclusions des deux premiers rapports d'expertise concordent avec celles du rapport du mois mars 2008. Certes l'assuré présente-t-il des limitations fonctionnelles liées aux atteintes des hanches et des épaules, cependant celles-ci ne l'empêchent pas de reprendre sa profession antérieure, laquelle pouvait, d'après les propos explicites de l'expert dans son deuxième rapport de février 2006, être exercée par l'assuré dès le mois de mars 2006. Enfin, les travaux susceptibles d'être effectués par l'assuré et décrits par l'expert, soit la conduite d'un véhicule léger sur de petites distances ou le travail à l'établi comme de la petite mécanique ne sont

A/1746/2008 - 11/14 - que des éléments confirmant la pleine capacité de travail de l'assuré dans sa précédente profession. Partant, les rapports d'expertises du Dr A_____ étant bien motivés, il y a lieu de constater a priori leur pleine valeur probante. Les avis des médecins traitants vont dans le même sens que celui de l'expert, tous les médecins ayant notamment posé des diagnostics similaires. S'il est vrai que le Dr B_____ a, en date du 17 avril 2008, expliqué que seule une activité à 50% était envisageable dans un travail administratif, il avait toutefois attesté, en mars 2006, que l'assuré pouvait reprendre une activité essentiellement administrative, sans préciser dans quelle mesure celle-ci était exigible. Le Dr C_____ avait, quant à lui, tout d'abord fixé le début de la pleine capacité de travail au mois de juin 2006, puis, au mois de juillet 2006. Enfin, la Dresse D_____ a également attesté en mai et en novembre 2007 qu'une activité légère avec possibilité de changer occasionnellement de position était adaptée à l'état de santé de l'assuré, mais ne s'est pas prononcée sur le degré de sa capacité de travail. Les rapports des médecins traitants ne remettant manifestement pas en cause les conclusions des rapports d'expertise, les confirmant au contraire, force est d'admettre la pleine valeur probante au sens de la jurisprudence des rapports du Dr A_____. Il y a ainsi lieu de suivre les conclusions de cet expert, de sorte qu'il sera retenu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dès le 10 mai 2004, qu'une amélioration de son état de santé est incontestablement intervenue dès mi-mars 2006, soit six mois après la pose de la deuxième prothèse de hanche. L'assuré pouvait dès lors reprendre son ancienne profession de vendeur de voitures à 50% et a récupéré une pleine capacité de travail dans cette profession dès le 1er juillet 2006 au plus tard.

Au vu de tout ce qui précède, la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire, telle qu'une nouvelle expertise portant sur l'état de santé physique et psychique de l'assuré ne s'avère manifestement pas nécessaire. 11. Reste à déterminer le degré d'invalidité de l'assuré. 12. Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. En vertu de l'article 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de

A/1746/2008 - 12/14 - 40% au moins (let. a), ou à partir de laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. 13. Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail (ATF I 43/05). 14. Par ailleurs, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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. 15. En l'espèce, il a été déterminé précédemment que l'assuré présentait une incapacité totale de travail du 10 mai 2004 au 15 mars 2006 dans toute activité lucrative, une capacité de travail de 50% depuis lors jusqu'au 30 juin 2006 et une entière capacité de travail depuis le 1er juillet 2006 dans sa précédente activité de vendeur de voitures. Son degré d'invalidité se confond ainsi avec son incapacité de travail. Le début du délai d'attente est fixé au 10 mai 2004, de sorte que le droit de l'assuré à une rente entière débute en date du 1er mai 2005. Dès mi-mars 2006, il pouvait à nouveau exercer sa précédente activité à un taux de 50%, de sorte que sa rente entière doit être diminuée à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 2006. Enfin, la capacité de travail de l'assuré a été considérée comme entière dès le 1er juillet 2006, de sorte que le droit à une demi-rente de l'assuré s'éteint dès le 1er novembre 2006. En résumé, l'assuré a droit à une rente entière du 1er mai 2005 au 30 juin 2006 et à une demi-rente du 1er juillet au 31 octobre 2006, ce qui a du reste été reconnu par l'OCAI dans sa duplique du 19 février 2009. 16. Eu égard à sa pleine capacité de travail dès le 1er juillet 2006 dans son ancienne activité lucrative, l'assuré n'a plus droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1er novembre 2006.

A/1746/2008 - 13/14 - 17. A l'aune de ce qui précède, le recours de l'assuré sera ainsi partiellement admis.

A/1746/2008 - 14/14 -

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