

GE_GERICHTE ATAS/885/2014 vom 30. Juli 2014

GE Cour de justice, 2014-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_885_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/885/2014 du 30 juillet 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/885/2014 del 30 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admis, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. Suite au renvoi de la cause par le Tribunal fédéral, il convient de déterminer quelle était la capacité de travail présentée par le recourant à l'issue du délai d'attente, soit le 18 mai 2012, et la fraction de rente d'invalidité qu'il y a lieu de lui allouer à compter du 1er mai 2012.

E. 2

a) 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. Conformément à l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (cf. art. 29ter RAI).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

A/935/2013 - 9/13 - b) Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_344/2010 du 1er février 2011 consid. 4.2 ; 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3 ; I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.1). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment qu'il ne s'agit pas d'une révision au sens strict (ATF 121 V 275 ; 106 V 16 ; VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; OFAS, Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, 1er janvier 2014, n. 4018).

E. 3

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une nécrose aseptique des deux hanches, diagnostiquée par le Dr C_____ en date du 10 mai 2011. Selon ce médecin, le recourant était totalement incapable de travailler depuis le 18 mai 2011 tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, un recyclage étant impossible avant un à deux ans. L'état de santé n'était pas stabilisé et l'évolution était réservée, l'état des deux hanches s'aggravant progressivement. Les limitations fonctionnelles étaient nombreuses, hormis la position assise et le travail avec les bras au-dessus de la tête. Il fallait envisager probablement une prothèse totale des deux hanches. Le 13 juin 2012, le Dr C_____ a mentionné une aggravation de l'état de santé depuis cinq à six mois, après une tentative de reprise du travail à 50 % en novembre 2011 dans une activité plus légère chez son employeur. Un recyclage dans une activité adaptée était à envisager. Le Dr D_____ a examiné le recourant à trois reprises durant les mois de septembre 2011, novembre 2011 et mai 2012. Lors de la première consultation, il a préconisé, vu le jeune âge du patient, de tenter un traitement conservateur pendant deux mois, avec un nouveau contrôle radiologique. A la deuxième consultation, le contrôle radiologique n'ayant pas montré de progression de la maladie et le patient ne ressentant qu'une légère fatigue lors de la marche prolongée, l'orthopédiste a pensé que la situation s'était stabilisée et ne voyait pas d'indication à procéder à un traitement chirurgical. Il l'a ainsi remis au travail à 50% dès le 31 octobre 2011, sans préciser dans quelle activité. Il a expliqué au patient qu'un jour il aura une arthroplastie totale de ses hanches en raison de la nécrose. Lors de la troisième consultation du 7 mai 2012, le médecin note que le bilan radiologique effectué le jour même ne montre pas de progression de la maladie. Le patient se plaint d'une douleur légère de sa hanche gauche plus une fatigue lors de la marche prolongée. La situation s'était stabilisée et il n'y avait pas en l'état d'indication à un traitement chirurgical. Le médecin ne se prononçait toutefois pas sur la capacité de travail du recourant. Dans son rapport d'expertise du 13 novembre 2012, le Dr E_____ a confirmé le diagnostic de nécrose aseptique, au vu du bilan paraclinique radiologique et l'IRM du bassin réalisée en 2011. A l'examen clinique, il notait qu'il y avait clairement

A/935/2013 - 10/13 - une restriction majeure de la mobilité de la hanche gauche et dans un degré moindre de la hanche droite, notamment en rotation interne et en rotation externe, en flexion et en abduction, ainsi qu'une amyotrophie de la cuisse gauche par rapport à la droite. L'expert décrivait les limitations fonctionnelles, avec la marche limitée même sur de courtes distances inférieures à 100 mètres, les positions statiques debout de plus de 10 minutes avec la nécessité d'alterner les positions assis/debout régulièrement, le port et le soulèvement de charges, principalement en porte-à-faux et toute tâche penché en avant. La tentative de reprise de travail à 50 % chez son employeur s'était soldée par un échec. Selon le patient, l'activité avait dû être interrompue fin mai 2012 en raison d'une aggravation des douleurs. L'expert a conclu que la capacité résiduelle de travail était nulle dans l'activité habituelle. Il n'a pas remis en cause les incapacités de travail fixées par le Dr C_____ pour la période antérieure à son expertise. Il a indiqué toutefois que le recourant avait travaillé jusqu'à fin mai 2012, alors qu'en réalité le médecin traitant l'avait remis en incapacité de travail totale dès le 21 mars 2012 en raison de l'aggravation des douleurs. En revanche, dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'expert a considéré que la capacité de travail était de 90 %, compte tenu d'une baisse de rendement liée aux restrictions de la mobilité au niveau des deux hanches, dès le moment de son expertise. Dans son arrêt du 6 novembre 2013 précité, la chambre de céans, après avoir constaté que l'expertise du Dr E_____ avait pleine valeur probante, s'était ralliée à ses conclusions,

retenant ainsi que le recourant était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, mais que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles toutefois, la capacité de travail était de 90% dès le 9 novembre 2012. En définitive, il ressort des éléments du dossier et des pièces recueillies dans le cadre de l'instruction complémentaire que le recourant a présenté les incapacités de travail suivantes : - 100% du 18 mai au 6 novembre 2011 ; - 50% du 7 novembre 2011 au 20 mars 2012 ; - 100% du 21 mars 2012 au 8 novembre 2012. Depuis le 9 novembre 2012, la capacité de travail du recourant était de 90%, dans une activité adaptée (expertise du Dr E_____). Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant a présenté une incapacité de travail totale à l'échéance du délai de carence, soit le 18 mai 2012, ce que l'intimé a du reste admis dans sa dernière écriture. Dès lors que le recourant a par ailleurs présenté une incapacité de travail moyenne de plus de 80 % (soit 4,5 mois à 50% + 7,5 mois à 100% = 81,25%) durant une année, il a droit à une rente entière d'invalidité dès 1er mai 2012 – compte tenu du dépôt de sa demande le 3 août 2011 – ce que l'intimé a également admis dans sa dernière écriture (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI).

A/935/2013 - 11/13 - En application de l'art. 88a al. 1 RAI, le droit aux prestations s'éteint le 28 février 2013, soit après l'écoulement du délai de trois mois depuis l'amélioration de la capacité de gain du recourant survenue le 9 novembre 2012.

E. 4

Le recourant soutient toutefois que le droit à la rente ne devait pas être interrompu, dès lors qu'il a été à nouveau en incapacité de travail totale postérieurement au 28 février 2013. La chambre de céans relève qu'il ressort de l'instruction complémentaire que le recourant n'a semble-t-il recouvré que brièvement une capacité de travail et de gain – malgré ce qui a été retenu par l'expert – compte tenu des pièces médicales relatives à la période postérieure au 9 novembre 2012, respectivement 28 février 2013. En particulier, le Dr C_____ a établi des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail à nouveau totale du 29 novembre 2012 au 7 avril 2014. En outre, dans un rapport médical du 12 mai 2014, le Dr C_____ a indiqué que les douleurs s'aggravaient au point de ne plus pouvoir marcher et que la seule solution consistait à opérer en remplaçant l'articulation par une prothèse de hanche. L'assuré avait été opéré de la hanche gauche en date du 13 février 2014 et l'opération de l'autre hanche était prévue pour l'automne 2014. Le recourant avait été en incapacité de travail à 100 % du 18 mai au 6 novembre 2011, puis à 50% du 7 novembre 2011 au 19 mars 2012, avant d'être à nouveau en incapacité de travail totale depuis le 20 mars 2012 jusqu'à ce jour. Selon le médecin, dans huit à dix mois, soit le temps nécessaire pour l'opération de la hanche droite et une période de rééducation, son état physique lui permettrait de reprendre une activité sédentaire. Il fallait donc envisager un recyclage, malgré les opérations. L'art. 29bis RAI prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1er let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. On est en présence d'une reprise de l'invalidité si l'atteinte ayant valeur d'invalidité et qui a donné naissance au droit s'est réactivée et provoque une invalidité ouvrant de nouveau le droit à une rente, que la rechute survient dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente précédemment versée et que la nouvelle incapacité de gain ouvrant le droit à une rente a une durée minimale de 30 jours consécutifs. Dans un tel cas, la rente peut alors être allouée immédiatement, sans qu'il soit

nécessaire de faire courir un nouveau délai d'attente. Le niveau de la nouvelle rente à allouer est déterminé en fonction de l'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente précédemment écoulé et de l'incapacité de gain subsistant après la reprise de l'invalidité (OFAS, Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité, 1er janvier 2014, n. 4003 ss). Au vu de ce qui précède, il apparaît que les dernières conclusions du recourant – tendant à ce que le droit à une rente entière lui soit reconnu de manière ininterrompue jusqu'à ce jour – devraient être examinées sous l'angle de l'art. 29bis

A/935/2013 - 12/13 - RAI. Cela étant, dans la mesure où l'intimé ne s'est pas prononcé au regard des éléments produits dans le cadre de la procédure et que la décision querellée date du 12 février 2013, la chambre de céans l'invite à statuer sur la reprise de l'invalidité au regard des certificats médicaux produits pour la période postérieure au 28 février 2013.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

E. 6

Le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens pour la présente procédure, que la chambre de céans fixe à CHF 800.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H loi sur la procédure administrative (LPA ; RS E 5 10) ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA ; RS E 5 10.03). Pour le surplus, compte tenu du fait que l'émolument fixé par la chambre de céans dans son arrêt du 6 novembre 2013 a été confirmé par le Tribunal fédéral, il est renoncé à la perception d'un émolument pour la présente procédure.

A/935/2013 - 13/13 - 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.