

GE_GERICHTE ATAS/91/2025 vom 17. Februar 2025

GE Cour de justice, 2025-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_91_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/91/2025 du 17 février 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/91/2025 del 17 febbraio 2025

Erwägungen

E. 30

mars 2023, aggravation dont la date n'est pas évaluable, mais très certainement progressive. Néanmoins, une évaluation neurochirurgicale/orthopédique avec discussion d'une éventuelle décompression devait être envisagée au préalable, avec cas échéant une reprise de la physiothérapie ainsi que de la gestion de la douleur. À défaut, il existait un risque d'aggravation de la compression médullaire et radiculaire pouvant engendrer une péjoration neurologique et une tétraparésie et une atteinte sensitive avec impact majeure sur la capacité de travail, dans le pire des cas. Une nouvelle évaluation de la capacité de travail devrait ensuite être effectuée. La reprise du travail restait toutefois réservée au vu de la situation psychosociale, de la chronicisation des symptômes, de l'absence de travail depuis plusieurs années ainsi que de l'aggravation neurologique avec des signes d'atteintes actives et chroniques potentiellement non réversibles. Il était enfin possible que l'évaluation neurochirurgicale/orthopédique avec discussion d'une éventuelle décompression, la reprise de la physiothérapie et de la gestion de la douleur, bénéficie uniquement à la qualité de vie de l'expertisé et non à son rendement professionnel. 8.2.3 Pour leur part, les experts en orthopédie ont retenu, dans leur rapport du 20 octobre 2023, les diagnostics de myélopathie cervicale avec claudication médullaire cervicale sur canal cervical étroit avec atteinte dégénérative multi-étagée sur rétrécissements canalaire central et foraminaux multi-étagés, surtout entre C3-C4 et C6-C7 ainsi que névralgie d'Arnold (avec répercussion sur la capacité de travail) et d'antélisthésis L5-S1 de grade 1, rétrolisthésis L3-L4 et lésion calcifiée de 14 mm en sur-projection de la partie supérieure du champ pulmonaire droite (sans répercussion sur la capacité de travail). Les experts ont également donné quelques explications au sujet de la myélopathie cervicale dégénérative. Cette atteinte était définie par la présence d'une ou de plusieurs altérations dégénératives au niveau de la colonne cervicale (telles qu'une dégénérescence discale, spondylose cervicale, ossification du ligament longitudinal postérieur ou du ligament jaune) ayant comme conséquence une sténose du canal cervical, pouvant mener à une compression du cordon médullaire. Une telle compression pouvait avoir un retentissement clinique avec le développement d'une myélopathie. Les manifestations cliniques pouvaient débuter avec des douleurs au niveau cervical associées ou non à des douleurs

A/1035/2021 - 18/24 - neurogènes irradiant aux quatre membres et pouvant évoluer vers la parésie, la perte de dextérité, les troubles sphinctériens et de l'équilibre. La subtilité du diagnostic de myélopathie cervicale avec claudication médullaire était son aspect dynamique avec un examen clinique quasiment dans la norme dans les stades précoces, mais une apparition des symptômes à l'effort, lors de la mobilisation de la tête et des mouvements répétitifs des membres supérieurs. Le port de charges et les mouvements répétitifs de la tête et du cou déclenchaient et aggravaient les symptômes au niveau cervical

et les douleurs irradiant vers le membre supérieur droit. De plus, le recourant présentait une perte de dextérité fine quand il s'agissait d'effectuer des mouvements répétitifs avec les mains. L'évolution naturelle de la maladie exposait le recourant à une aggravation progressive depuis le début des symptômes en février 2000 et en l'absence de traitement spécifique de la myélopathie, la péjoration progressive était susceptible de conduire jusqu'à la tétraparésie ou tétraplégie. Les atteintes diagnostiquées étaient graves. Elles correspondaient par ailleurs à un substrat organique objectivable. Ce qui était toutefois difficile à comprendre était la notion de claudication neurogène, laquelle était à l'origine du handicap. En effet, l'examen neurologique risquait d'être relativement dans la norme car le problème était dynamique et que les symptômes apparaissaient surtout à l'effort. Les experts neurologues notaient une détérioration progressive de l'état de santé du recourant par rapport à 2017. Les atteintes précitées entraînaient, par ailleurs, les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position prolongée fixe de la tête, pas de mouvements répétitifs en flexion-extension et rotation de la nuque et des membres supérieurs et pas de port de charge de plus de 5 kg depuis le 3 mars 2000. Seule une activité n'impliquant aucun mouvement physiologique du cou était envisageable, à raison de 20% depuis 2017, compte tenu d'une diminution de rendement de 80%, l'activité habituelle de facteur n'étant, quant à elle, plus exigible. Interrogé sur les avis du SMR et les rapports des médecins traitants établis après l'expertise du 11 juillet 2017, les experts orthopédistes ont expliqué que le diagnostic principal retenu jusqu'à 2023 ne tenait pas compte de la claudication médullaire sur le canal cervical étroit. Les diagnostics retenus par le passé étaient incomplets. A posteriori, après étude du bilan radiologique et électrophysiologique, il paraissait clair que ce diagnostic de claudication aurait pu être retenu plus tôt. La détermination de ce diagnostic demeurait néanmoins difficile et son délai long en raison de son aspect dynamique avec une évaluation clinique et des examens complémentaires pouvant s'avérer dans la norme lorsqu'ils étaient réalisés au repos. 8.2.4 Force est de constater que les explications circonstanciées des experts sont convaincantes.

A/1035/2021 - 19/24 - Certes, les experts en orthopédie considèrent, a posteriori, que l'incapacité de travail était susceptible de remonter à 2017 déjà. Toutefois, cette date résulte vraisemblablement d'une erreur de plume. En effet, les experts ont noté une détérioration progressive de l'état de santé du recourant par rapport à 2017, en lien avec l'histoire naturelle de l'atteinte (point 5.1, expertise orthopédique p. 10). Ils ont également évoqué que le fil naturel de la maladie faisait qu'une aggravation progressive de la maladie était attendue et que celle-ci provoquait une diminution progressive de la capacité de travail du recourant tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Cela était d'ailleurs le cas du recourant, avec une diminution de sa capacité de travail depuis la dernière expertise de 2017 (point 3, expertise orthopédique p. 11). En tout état, les quatre experts s'accordent à retenir une aggravation progressive au fil des années (ch. 13 expertise neurologique p. 16) sans préciser de date. Dans de telles circonstances, la chambre de céans n'a d'autre choix que de retenir que ladite aggravation a été objectivée en date du 30 mars 2023 et que c'est donc cette date qui doit être retenue pour une éventuelle modification de la capacité de travail, toute autre date n'étant que pure spéculation. Cette date est toutefois postérieure à la décision querellée du 15 février 2021, dont la légalité s'examine eu égard aux faits existant à cette période. Il s'agit donc d'un fait nouveau, sortant du cadre du présent litige. Par conséquent, les considérations de l'OAI quant à la cohérence de l'appréciation de la capacité de travail faite par les experts n'ont pas à être examinées dans la présente cause. Cela étant, comme cela a été le cas, notamment dans l'arrêt 9C_371/2015 du 2 avril 2015, la

cause doit être renvoyée à l'OAI pour que celui-ci se prononce dans une nouvelle décision sur l'aggravation constatée le 30 mars 2023, étant constaté que le recours du 19 mars 2021 et la réplique du 7 mai 2021 doivent être considérés comme des nouvelles demandes. 9. Le recourant conteste également la comparaison des revenus, considérant que plusieurs éléments auraient dû être mis à jour. De son côté, l'office intimé invoque l'autorité de chose jugée, la chambre de céans ayant conclu, dans son ATAS/381/2019 du 30 avril 2019, que « le degré d'invalidité du recourant ne s'étant pas modifié dans une mesure ouvrant le droit aux prestations après décembre 2010, la décision de l'intimé doit être confirmée ». 9.1 La décision ou la décision sur opposition porte en principe sur un ou plusieurs rapport(s) juridique(s) (par exemple, sur le droit de la personne assurée à une prestation d'assurance déterminée, telle qu'une indemnité journalière, une rente ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité, des cotisations à verser par la personne assurée ou son employeur ou une obligation de restituer des prestations indûment versées). Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel (par exemple, l'Office de l'assurance-invalidité alloue une rente entière

A/1035/2021 - 20/24 - d'invalidité d'un montant mensuel de x CHF pour une période déterminée, puis une demie rente d'invalidité d'un montant mensuel de y CHF). La motivation de la décision se rapporte à l'ensemble des éléments de fait et de droit qui conduisent à ce dispositif (incapacité de travail, capacité résiduelle de travail, revenu hypothétique sans invalidité, revenu d'invalidité, taux d'invalidité, gain assuré, etc.). Chacun de ces éléments constitue l'un des aspects de la motivation, dont dépend finalement le dispositif de la décision. En d'autres termes, la décision règle des droits et obligations, non des éléments de motivation (MÉTRAL, in Commentaire romand de la LPGA, 2018, n° 11 ad Art. 56 et les références). Selon la jurisprudence, l'autorité de la chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale, soit notamment des rentes de l'assurance-invalidité, n'est en principe pas limitée dans le temps. Pour autant que la situation de fait ne soit plus susceptible d'évoluer au moment de la décision, cette autorité s'étend aussi bien aux conditions du droit à la prestation qu'aux facteurs qui en fixent l'étendue. Sous réserve d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), lesdits éléments ne peuvent pas être remis en question et réexaminés à tout moment, sauf si la loi prévoit expressément une autre réglementation (comme c'est le cas en matière de prestations complémentaires; ATF 128 V 39). Ces principes valent également dans le cadre d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA ou de nouvelle demande. En revanche, la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus de la première demande de prestations et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année a, compte tenu de l'absence de connexité matérielle avec la situation de fait prévalant au moment du refus de la première demande de prestations, pour effet de créer un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369 consid. 3.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_294/2013 du 20 août 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2013 IV n° 45 p. 138 ; voir également MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2014, n. 138 ad art. 4 LAI). 9.2 Toute modification des circonstances factuelles ne constitue pas un motif de révision. Aux termes de la loi, la modification doit être « notable » (« erheblich »), c'est-à-dire qu'elle doit être susceptible de conduire à une évaluation différente du taux d'invalidité dans une mesure qui influence le droit à la rente d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.5, arrêt du Tribunal fédéral 9C_223/2011 consid. 3.2). Dans l'assurance-invalidité, tout changement de l'état de

fait qui conduit à un taux d'invalidité justifiant l'application d'un échelon différent (inférieur ou supérieur) de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI) est en principe considéré comme notable ; une faible modification du degré d'invalidité (de 2 %) peut dès lors conduire à une révision si elle entraîne le passage à un échelon autre que celui établi initialement (p. ex. une baisse de 41 % à 39 %). Toutefois, le changement en cause doit avoir trait aux circonstances (personnelles ou économiques) liées spécifiquement à la

A/1035/2021 - 21/24 - personne assurée ; une modification peu importante des données statistiques sur lesquelles se fonde le ou les revenus déterminants devant être comparés pour évaluer le taux d'invalidité ne conduit pas à une révision de la rente d'invalidité, même si elle entraîne le passage à un échelon de rente différent (ATF 133 V 545). Cela vaut aussi lorsqu'il existe un motif particulier pour la révision (p. ex. cessation de l'activité lucrative), mais que le changement du taux d'invalidité est dû uniquement à une modification mineure du revenu statistique déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_8/2010 du 19 mars 2010). Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques (« allseitige Prüfung »), sans que des évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire. Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente ; selon la jurisprudence, il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément déterminant résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2). Par exemple, en présence d'un changement de l'état de santé de la personne assurée, une modification (hypothétique) de la répartition du champ des activités lucrative et habituelle conduisant à un autre degré d'invalidité est prise en considération pour évaluer le droit aux prestations. En dépit de cette formulation large du motif de révision, celle-ci ne saurait être effectuée à l'occasion de n'importe quel changement factuel chez la personne assurée ; il faut que la modification de fait soit telle qu'elle serait susceptible de se répercuter de manière notable, du point de vue juridique, sur le droit aux prestations en cours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_195/2017 consid. 4.3.2). A défaut, la révision pourrait être envisagée sans condition et la rente modifiée à n'importe quel moment, ce qui ne correspond pas à l'institution de la révision telle que prévue à l'art. 17 (MOSER- SZELESS, in Commentaire romand de la LPG, 2018, m° 27 ad Art. 17). À l'inverse, si aucune modification notable de l'état de fait n'a pu être établie selon la vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu d'effectuer un examen du droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques et d'évaluer à nouveau le degré d'invalidité en conséquence ; la situation juridique prévalant jusqu'alors est maintenue – le droit à la prestation reste inchangé – conformément au principe de la charge matérielle de la preuve (par exemple arrêt du Tribunal fédéral 9C_779/2015 du 4 mai 2016, consid. 5.5). L'arrêt du Tribunal fédéral 9C_759/2019 du 31 juillet 2020 constitue un cas d'application de ce qui précède. Dans cet arrêt, notre Haute Cour a considéré que le spectre légèrement modifié des limitations fonctionnelles subies par l'assurée par rapport à la situation qui prévalait auparavant, ne constituait pas une modification motivant une révision. En effet, la nature de l'activité adaptée encore

A/1035/2021 - 22/24 - exigible aux limitations fonctionnelles serait inchangée. Une telle activité ferait toujours partie des activités simples et répétitives telles que prises en compte dans les statistiques salariales de l'ESS et dont peu d'entre elles s'accomplissent à genoux,

accroupi ou entraînent des déplacements répétés dans les escaliers. La capacité de gain (théorique) de l'assurée n'en serait dès lors pas modifiée ni, en conséquence, le degré d'invalidité. A défaut d'une modification notable, le taux d'invalidité n'avait pas à être fixé à nouveau en prenant en compte le critère de l'âge de l'intimée (consid. 5.2). 10. En l'espèce, le recourant considère que l'office intimé aurait quoi qu'il en soit dû procéder à une nouvelle comparaison des revenus. En effet, tout d'abord, des limitations fonctionnelles supplémentaires étaient venues s'ajouter aux précédentes limitations retenues, de sorte qu'un abattement de 25% devait désormais être appliqué. Par ailleurs, une nouvelle convention collective de travail relative de la Poste avait été adoptée en 2016 de sorte qu'il n'était pas exclu que son salaire aurait connu une augmentation plus importante que la simple indexation. Enfin, le salaire sans invalidité de CHF 66'310.- ne correspondait pas au salaire ressortant des fiches de salaire, d'un montant annuel brut de CHF 69'795.-. Comme cela ressort de ce qui précède, seule une modification notable de la situation justifie une nouvelle comparaison des revenus. Or, par modification notable, il faut entendre une modification qui a des répercussions sur le degré d'invalidité. Force est toutefois de constater que le spectre légèrement modifié des limitations fonctionnelles retenues par les experts du I_____ ne constitue pas une modification suffisamment notable. En effet, la nature de l'activité adaptée encore exigible resterait inchangée, dès lors qu'une telle activité ferait toujours partie des activités simples et répétitives telles que prises en compte dans les statistiques salariales de l'ESS et dont peu d'entre elles s'exercent avec mouvements répétitifs des membres supérieurs surtout au-dessus du plan des omoplates à droite. Ainsi, la capacité de gain (théorique) du recourant n'en serait dès lors pas modifiée ni, en conséquence, le degré d'invalidité. À défaut d'une modification notable des faits, le taux d'invalidité n'avait pas à être fixé à nouveau en actualisant les revenus avec et sans invalidité (voir pour un cas similaire, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_759/2019 du 31 juillet 2020). Par ailleurs, et en tout état, le recourant a admis avoir perçu un revenu sans invalidité de CHF 66'300.- (cf. recours du 1er février 2011 p. 4 §11 « selon la décision attaquée, [le recourant] pourrait réaliser, sans son invalidité, un revenu de CHF 66'310.- par année, ce qui n'est pas contesté » et ATAS/274/2015 du 2 avril 2015 ch. 52 « par ailleurs, le salaire sans invalidité de CHF 66'310.- par an en 2011 'n'était pas contesté' »). Il n'y aurait dès lors quoi qu'il en soit pas lieu de s'écarter de ce montant pour le revenu sans invalidité. De plus, un abattement de 20% a déjà été appliqué au revenu avec invalidité retenu par l'OAI et vu le peu de

A/1035/2021 - 23/24 - modifications dans les limitations fonctionnelles, il n'y aurait pas de raison de modifier ce pourcentage. Partant, au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de revoir la comparaison des revenus. 11. Partant, la chambre de céans n'a d'autre choix que de confirmer la décision de l'OAI du 15 février 2021, la capacité de travail du recourant étant, à cette date, entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, lesquelles n'ont connu que peu de modifications. En revanche, il est établi qu'il y a eu aggravation progressive de l'état de santé du recourant, aggravation qui a été objectivée au début de l'année 2023, lors des examens pratiqués dans le cadre de l'expertise judiciaire. Aussi, la cause sera-t-elle renvoyée à l'OAI pour examen du droit à la rente postérieurement dès mars 2023 et nouvelle décision, étant relevé que si l'office précité persiste à considérer que les conclusions des experts judiciaires sur la capacité de travail ne sont pas convaincantes, faute d'être suffisamment motivées comme il l'a relevé dans ses observations du 11 avril 2024, il lui appartient de demander des précisions aux médecins des P_____, comme il l'a lui-même suggéré. Il ne saurait simplement se fonder sur l'avis

du SMR du 8 avril 2024 et s'écarter, sans instruction complémentaire, des conclusions de l'expertise judiciaire pour confirmer un degré d'invalidité de 31%. 12. Le recours est rejeté. La cause est toutefois renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision sur la question de l'aggravation objectivée en 2023, après éventuelle instruction complémentaire. Le recourant, qui succombe, supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1035/2021 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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