

GE_GERICHTE A/1010/2012 vom 11. Dezember 2012

GE Cour de justice, 2012-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1010_2012

FR: GE_GERICHTE A/1010/2012 du 11 décembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1010/2012 del 11 dicembre 2012

Erwägungen

E. 6

a) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). b) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). a) En ce qui concerne la preuve, 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). 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 LPG), 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. A cet égard, il importe 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) 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). e) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a 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. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). En l'espèce, l'intimé a fondé sa décision sur l'examen SMR bidisciplinaire du 26 janvier 2010 et l'avis SMR du 10 février 2010 concluant à une capacité de travail du recourant nulle dès le 8 décembre 2006, de 25 % dès le 1 er janvier 2009, de 50 % dès le 1 er avril 2009, de 75 % dès le 1 er juillet 2009 et de 100 % dès le 1 er septembre 2009. La Cour de céans constate toutefois que cette appréciation médicale est contestée par d'autres avis, en particulier, du point de vue

psychique par le Dr R_____, médecin d'arrondissement de la SUVA (rapport du 5 août 2009), lequel relève que la présence d'un épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique, des douleurs chroniques et des troubles neuropsychiques persistants malgré un pronostic qui avait été décrit comme bon par les neurologues ayant investigué l'assuré, justifiait une incapacité de travail partielle, que la Dresse P_____ va dans le même sens en estimant le 29 juin 2012 que l'assuré est capable de travailler à temps partiel, étant au surplus relevé que le Dr N_____ a attesté à plusieurs reprises de graves troubles neuropsychologiques (avis des 8 août 2009 et 3 mai 2010) entraînant une inaptitude au travail dans toute profession (avis des 16 et 23 avril 2012), que les examens neuropsychologiques de juin 2008 (CRR) et juillet 2009 (Mme D_____) ont mentionné des troubles attentionnels et mnésiques modérés à sévères et une fatigabilité importante et qu'une IRM a montré une lésion confirmant un TCC modéré expliquant une partie des plaintes cognitives (rapport CRR du 1 er septembre 2008). Par ailleurs, du point de vue rhumatologique, l'avis du SMR précité est également contredit par l'appréciation du Dr N_____ attestant d'une incapacité de travail totale (avis des 28 janvier 2009, 8 août 2009, 16 et 23 avril 2012), de douleurs ostéoarticulaires sur tout le côté gauche avec blocage cervical et lombaire (avis du 8 mars 2011) et des rachialgies chroniques avec sciatalgies gauches (avis du 1 er mai 2012). Au vu de ce qui précède, il convient d'instruire médicalement la situation afin de déterminer clairement l'impact des affections tant rhumatismales que psychiques, en particulier neuropsychologiques, sur la capacité de travail du recourant, par le biais d'une expertise bidisciplinaire, comprenant un examen neuropsychologique auprès de Mme E_____ et/ou Mme F_____, Consultation de Neuropsychologie, laquelle sera confiée au Dr LO_____, FMH spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne et au Dr LP_____, FMH rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, département de l'appareil locomoteur, à Lausanne. Il incombera aux experts de procéder, en discutant ensemble de leurs conclusions, à une appréciation consensuelle du cas (mission d'expertise point 4). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préparatoirement : Ordonne une expertise médicale. La confie aux Drs LO_____ et LP_____. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : Du point de vue rhumatologique : Prendre connaissance du dossier de la cause. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité M. C_____. Examiner M. C_____. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: Quelle est l'anamnèse du cas ? Quelles sont les plaintes de M. C_____ ? Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre M. C_____ (diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail, dates d'apparition) ? Quel est le status détaillé et l'évolution du status depuis le début de l'atteinte ? M. C_____ suit-il un traitement adéquat ? Quelles sont les limitations fonctionnelles ? Compte tenu de vos diagnostics, M. C_____ pourrait-il exercer une activité lucrative ? Si non, pourquoi ? Si oui, laquelle ? A quel taux ? Depuis quelle date ? Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? En particulier l'ancienne activité est-elle exigible ? Si non, une activité adaptée est-elle possible ? Si non ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Etes-vous d'accord avec l'avis de la CRR du 27 juillet 2008 ? Si non, pourquoi ? Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr M_____ du 25 mars 2009 ? En particulier avec les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée ? Si non, pourquoi ? Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr LL_____ du 26 janvier 2010 ? En particulier avec

l'estimation d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis le 1^{er} janvier 2009 ? Si non, pourquoi ? Quel est le pronostic ? Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées aurait-elle été identique à la date de la décision rendue par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, soit le 23 février 2012 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ? Si oui, pourquoi ? Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. Du point de vue psychiatrique : Prendre connaissance du dossier de la cause. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité M. C_____.

Examiner M. C_____. Faire procéder à un examen neuropsychiatrique complet qui sera confié à Mme E_____ et/ou Mme F_____.

Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? Quelles sont les plaintes de M. C_____ ? Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre M. C_____ (diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail, dates d'apparition) ? En particulier, M. C_____ présente-t-il des troubles neuropsychologiques ? Si oui, ceux-ci sont-ils dus à l'accident du 8 décembre 2006 ? Quel est le status détaillé et l'évolution du status depuis le début de l'atteinte ? M. C_____ suit-il un traitement adéquat ? Quelles sont les limitations fonctionnelles ? Compte tenu de vos diagnostics, M. C_____ pourrait-il exercer une activité lucrative ? Si non, pourquoi ? Si oui, laquelle ? A quel taux ? Depuis quelle date ? Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? En particulier l'ancienne activité est-elle exigible ? Si non, une activité adaptée est-elle possible ? Si non ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Etes-vous d'accord avec l'avis de la CRR du 8 septembre 2008 (consilium psychiatrique) ? Si non, pourquoi ? En particulier avec les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée ? Si non, pourquoi ? Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr R_____ du 5 août 2009 ? En particulier avec l'estimation d'une incapacité de travail partielle ? Si non, pourquoi ? Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr LM_____ du SMR du 26 janvier 2010 ? Si non, pourquoi ? Etes-vous d'accord avec l'avis des Drs V_____ et W_____ du SMR du 10 février 2010 ? En particulier avec l'estimation d'une capacité de travail de 25 % dès le 1^{er} janvier 2009, de 50 % dès le 1^{er} avril 2009, de 75 % dès le 1^{er} juillet 2009 et de 100 % dès le 1^{er} septembre 2009 ? Si non, pourquoi ? Etes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse P_____ du 29 juin 2012 ? En particulier avec l'estimation d'une capacité de travail partielle ? Si non, pourquoi ? L'examen neuropsychologique est-il cohérent avec ceux effectués antérieurement (examen de la CRR de juin 2008 et examen de Mme D_____ du 7 juillet 2009) ? Comment les troubles neuropsychologiques ont-ils évolués ? Quel est le pronostic ? Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées aurait-elle été identique à la date de la décision rendue par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, soit le 23 février 2012 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ? Si oui, pourquoi ? Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. Appréciation consensuelle du cas (après discussion du cas entre les experts) : Compte tenu de l'aspect rhumatologique et psychiatrique M. C_____ est-il capable de travailler ? Si oui, à quel taux, dans quel genre d'activité et depuis quelle date ? Si non, depuis quelle date ?

La greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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