

GE_GERICHTE A/4073/2022 vom 3. April 2023

GE Cour de justice, 2023-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4073_2022

FR: GE_GERICHTE A/4073/2022 du 3 avril 2023

IT: GE_GERICHTE A/4073/2022 del 3 aprile 2023

Erwägungen

E. 6

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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 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, 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 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). 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.

E. 6.1

Ainsi, en principe, 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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 6.2

Le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la

disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).!

E. 6.3

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

E. 6.4

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/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 6.5

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par

l'administration ou le 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 traitants 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 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).!

E. 7

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).! La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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 et ATF 128 V 174).

E. 7.1

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu 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 circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). !

E. 7.2

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références).!

E. 7.3

Lorsque l'assuré dispose encore d'une capacité de travail dans son ancienne activité, le revenu d'invalide est celui du dernier emploi et le degré d'invalidité correspond au degré d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_576/2016 du 13 juin

2017).!endif]>!if>

E. 8

!endif]>!if>

E. 8.1

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 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).!endif]>!if>

E. 8.2

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).!endif]>!if>

E. 9

!endif]>!if>

E. 9.1

En l'occurrence, l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité en tenant compte, du point de vue orthopédique, d'une capacité de travail nulle de celui-ci dès le 6 mai 2015 et de 70% dès le 19 février 2016 et, du point de vue psychiatrique, d'une capacité de travail totale, de sorte que le degré d'invalidité du recourant, qui se confondait avec le degré de l'incapacité de travail, était de 30%. Par ailleurs, l'accident du 12 décembre 2021 entraînait une incapacité de travail sans incidence car limitée à une durée de 3 mois.!endif]>!if>

E. 9.2

Le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il fait valoir une aggravation de son état de santé du point de vue orthopédique - depuis les accidents des 9 août 2019 et 12 décembre 2021 - et également du point de vue psychique, la Dresse H_____ ayant attesté une recrudescence des symptômes.!endif]>!if>

E. 9.3

S'agissant de l'aspect somatique, il convient de constater que les parties admettent la valeur probante de l'expertise judiciaire du Prof. I_____ du 21 novembre 2018, complétée le 29 juillet 2019, concluant à une capacité de travail du recourant de 70% dans une activité adaptée, soit une activité sédentaire et administrative, sans port de charge ou de marche (déplacements limités) et permettant le changement de position.![endif]>![if>
Conformément à l' ATAS/51/2020 du 27 janvier 2020, il convient d'admettre qu'en suivant les conclusions du Prof. I_____, il est établi que le recourant présente, à tout le moins depuis le 27 juin 2018, date de l'examen clinique de l'expert, une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée et que cette capacité existait déjà dès le 19 février 2016, soit à la date de l'examen clinique du Dr G_____. Le recourant ne le conteste d'ailleurs pas. Quant à l'intimé, à la suite de l'avis du SMR du 19 octobre 2022, il a finalement conclu que la capacité de travail du recourant était effectivement limitée à 70% dès le 19 février 2016 et au-delà du 9 février 2020 (date préalablement fixée pour retenir une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée). Le recourant fait cependant valoir une aggravation de son état de santé à la suite des accidents de 2019 et 2021.

E. 9.3.1

S'agissant de l'accident de 2019, le Prof. I_____ en a tenu compte dans son évaluation du 20 novembre 2019 puisqu'il estime qu'elle a entraîné une incapacité de travail totale de quelques mois, sans impact sur l'exigibilité dans une activité adaptée. Le 20 février 2020, dans un rapport à l'intimé, le Prof. I_____ relève une évolution favorable au niveau du coude droit mais un retard de consolidation de la base du 5^{ème} métatarse droit. Le 11 mai 2020, le Prof. I_____ mentionne une évolution vers une pseudarthrose de la base du 5^{ème} métacarpien à droite. Le 25 mai 2020, il relève que l'accident de 2019 a entraîné une fracture de la tête radiale droite qui était consolidée, une fracture de la base du 5^{ème} orteil droit en voie de consolidation et une contusion de l'épaule droite ; le bilan de celle-ci avait montré un kyste spinoglénoïdien volumineux et une déchirure étendue du labrum, avec une discrète arthrose AC. Il atteste d'une incapacité de travail totale du recourant pour accident du 28 octobre 2019 au 30 juin 2020. Au demeurant, le Prof. I_____ ne relève pas de limitations fonctionnelles supplémentaires incapacitantes par rapport à sa première évaluation. Le SMR a également tenu compte des conséquences de l'accident de 2019 dans son avis du 25 janvier 2022, dès lors qu'il se fonde, pour établir la capacité de travail du recourant, sur l'expertise orthopédique du Dr K_____ du 15 juillet 2021, lequel a évalué l'impact des lésions dues à l'accident de 2019 sur la capacité de travail du recourant et considère qu'elles ne sont pas incapacitantes (expertise du Dr K_____ pp. 6, 17, 23, 24, 26, 32, 33 et 36). Au demeurant, l'intimé a bien pris en considération les conséquences de l'accident de 2019 et aucun élément au dossier ne permet d'établir qu'elles entraîneraient des limitations fonctionnelles supplémentaires.![endif]>![if>

E. 9.3.2

S'agissant de l'accident de 2021, le SMR a examiné ses conséquences dans son avis du 28 juin 2022 et estimé, sur la base du rapport du Dr M_____ du 3 février 2022, que les suites de la fracture étaient favorables, de sorte qu'une incapacité de travail totale de trois mois pouvait être retenue depuis le 12 décembre 2021. Aucun rapport médical au dossier n'atteste d'une aggravation de l'état de santé du recourant qui serait durable, en raison des suites de cet accident, étant relevé qu'une telle aggravation ne pourrait être prise en compte que jusqu'au jour de la date de la décision litigieuse le 27 octobre 2022 (ATF 144 V 210).![endif]>![if>

E. 9.3.3

Au vu de ce qui précède, la conclusion de l'intimé quant à une capacité de travail du recourant, du point de vue orthopédique, nulle dès le 6 mai 2015 et de 70% dès le 19 février 2016 dans l'activité habituelle du recourant, jugée adaptée, peut être confirmée.!

E. 9.4

S'agissant de l'aspect psychiatrique, la Dresse J_____ a rendu une expertise judiciaire le 16 janvier 2019 (procédure A/853/2017). L'experte a écarté un syndrome dépressif - tous les éléments constitutifs de celui-ci n'étant pas retrouvés - et a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, incapacitant à hauteur de 50%. En application des indicateurs jurisprudentiels pertinents précités, il apparaît cependant que le caractère incapacitant du syndrome douloureux somatoforme persistant ne peut être retenu. En effet, l'experte a souligné qu'il existait des incohérences, la baisse de l'intérêt et du plaisir évoquée par le recourant n'étant pas présente lorsqu'il était en vacances et, s'agissant de la grande fatigabilité, le recourant était néanmoins capable de conduire, se concentrer et supporter plusieurs heures de voyage (expertise de la Dresse J_____ p. 23) ; par ailleurs, il existait des zones d'ombre sur le plan anamnestique et il subsistait des zones de flou concernant la façon dont le recourant passait ses journées (expertise de la Dresse J_____ p. 20). Le recourant avait adopté un comportement contradictoire en souhaitant être expertisé, avec un empressement à fixer le premier rendez-vous, tout en contestant la légitimité de l'expertise, en demandant pourquoi il devait se justifier auprès de l'experte (expertise de la Dresse J_____ p. 20). Au demeurant, l'experte a conclu à quelques aspects manipulatoires relationnels et à une démonstrativité (expertise de la Dresse J_____ p. 18) ; elle estime que d'autres pistes de traitement devraient encore être explorées avant de pouvoir affirmer que le pronostic du trouble psychique est réservé (consilium des experts du 2 décembre 2018). En outre, l'experte n'a pas précisé les limitations fonctionnelles psychiatriques qui motiveraient une diminution de rendement de 50%. En effet, elle relève seulement que le recourant pourrait recommencer une activité ne nécessitant pas de marche ou de rester trop longtemps debout, comme son ancien métier de comptable, sans expliquer en quoi, du point de vue psychiatrique, le recourant serait limité (expertise de la Dresse J_____ p. 26 et consilium des experts du 2 décembre 2018). L'expertise du Dr L_____ va également dans le sens d'une exclusion du caractère incapacitant du trouble psychiatrique retenu ; il confirme le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et constate la présence de troubles anxieux et dépressifs mixtes mais estime que ces diagnostics n'entraînent pas de limitations fonctionnelles. Il souligne que le recourant a des ressources et qu'il existe des divergences entre les symptômes décrits et l'examen clinique (expertise du Dr L_____, p. 33). Le recourant fait valoir les avis de sa psychiatre traitante, la Dresse H_____. Cependant, ceux-ci ne sont pas à même d'établir un diagnostic incapacitant, ce d'autant qu'ils relatent principalement les plaintes du recourant (rapports de la Dresse H_____ des 15 janvier et 30 juin 2020), sans se prononcer sur les indicateurs jurisprudentiels pertinents pour évaluer le caractère incapacitant d'un trouble psychique. Au vu de ce qui précède, tant la diminution de rendement de 50% retenue par l'experte J_____ que l'avis de la psychiatre traitante du recourant ne peuvent être suivis et le recourant doit être considéré comme capable, du point de vue psychiatrique, d'exercer toute activité à un taux de 100%.

E. 9.5

Du point de vue somatique et psychiatrique, le recourant présente ainsi une capacité de travail nulle dès le 6 mai 2015 et de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques, depuis le 19 février 2016.![endif]>![if>

E. 10

![endif]>![if>

E. 10.1

S'agissant du calcul du degré d'invalidité, si un assuré est en mesure, malgré les limitations dues à son état de santé, de poursuivre l'activité professionnelle qu'il exerçait jusqu'alors, le cas échéant, avec une capacité de rendement limitée, il n'est pas nécessaire de recourir à des valeurs statistiques et le degré d'invalidité se confond avec le degré d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_576/2016 du 13 juin 2017 précité).![endif]>![if>

S'agissant de la dernière activité professionnelle exercée par le recourant pour B_____ SA, il ressort du dossier les éléments suivants : l'activité était celle de gestionnaire dans une entreprise familiale (expertise du Prof I_____ p. 4). Selon le rapport de l'employeur du 26 janvier 2016, le recourant exerçait une activité de « relations avec nos clients, administrative, comptabilité », laquelle nécessitait qu'il soit souvent assis, parfois debout, qu'il marche parfois (soit entre une demie heure et trois heures) et, rarement, qu'il soulève des poids. L'employeur a indiqué que le recourant pouvait, à son avis, faire un travail « ordinateur, tout genre, y compris compta, excel, word, administration, organisation, supervision ». Au vu des limitations fonctionnelles retenues, l'exigibilité de la dernière activité professionnelle du recourant, à un taux de 70%, peut être confirmée, ce qui n'est pas spécifiquement contesté par le recourant.

E. 10.2

En l'occurrence, le recourant était apte à exercer son ancienne activité, dès le 19 février 2016, soit à l'issue du délai de carence d'une année dès l'incapacité de travail totale du 6 mai 2015 ; son degré d'invalidité se confond ainsi avec celui de son incapacité de travail, soit un taux de 30%.![endif]>![if> Celui-ci étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, le recours ne peut qu'être rejeté. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).
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.