

GE_GERICHTE A/68/2009 vom 21. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_68_2009

FR: GE_GERICHTE A/68/2009 du 21 avril 2009

IT: GE_GERICHTE A/68/2009 del 21 aprile 2009

Erwägungen

E. 7

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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'art. 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). En vertu de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, toute ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration 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. L'art. 88bis al. 2 let. a RAI stipule que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotence prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

E. 8

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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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 enfin que 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 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Il n'est pas contesté en l'espèce que l'assuré ne peut plus exercer son activité antérieure. L'OCAI a en revanche considéré qu'il pouvait travailler à plein temps dans un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles à compter du 1^{er} mai 2008 et a déterminé son degré d'invalidité sur cette base, soit 10%. Ce taux n'étant pas suffisant pour justifier le droit à une rente d'invalidité, il a limité au 31 juillet 2008 l'octroi de la rente, soit trois mois après, conformément à l'art. 88a RAI. L'OCAI s'est fondé sur les conclusions de la Dresse D_____, selon lesquelles la capacité de travail exigible sur le plan ostéo-articulaire est de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites dans son rapport. Il a par ailleurs pris en considération l'aggravation de l'état de santé due à l'accident survenu le 24 août 2007 et à la suite duquel l'assuré s'est trouvé en incapacité totale de travailler jusqu'au 7 avril 2008, date à laquelle le Dr F_____ avait constaté que son état s'était amélioré et que l'évolution était favorable (rapport du 8 mai 2008). Il avait en effet estimé qu'à ce moment, ses conclusions du 24 juillet 2007 étaient à nouveau valables. Le Tribunal de céans constate que l'examen rhumatologique réalisé par la Dresse D_____ remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. Le médecin a expliqué en quoi consistaient les atteintes à la santé de l'assurée, ses conclusions sont claires et bien motivées, de sorte que le Tribunal n'a a priori aucune raison de s'en écarter. Les constatations du Dr F_____ ne contredisent en réalité pas les conclusions de la Dresse D_____ et ne sauraient dès lors les remettre en cause. Il s'agit ainsi de retenir une capacité de travail, sur le plan ostéo-articulaire, de 100% dans une activité adaptée, dès le 1^{er} mai 2008. L'assurée a expressément sollicité du Tribunal de céans qu'il ordonne une expertise. Il y a toutefois lieu de considérer que les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, si bien que la mise en œuvre d'expertises s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. S'agissant de l'aspect psychiatrique, il y a lieu de rappeler qu'à teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi.

En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATFA non publié du 9 décembre 2003 en la cause I 563/02 ; VSI 1996 pp. 317, 320 et 323; RCC 1992 p. 182 consid. 2b et les références). L'OCAI n'a retenu aucune atteinte psychiatrique, considérant, sur la base de la note du Dr C _____ du 20 février 2007, que la toxicomanie était primaire. La Dresse A _____ a, dans son rapport du 15 décembre 2005, indiqué que la toxicomanie était la conséquence du trouble de la personnalité émotionnellement labile existant depuis l'adolescence. Force est toutefois de constater qu'un tel trouble ne suffit pas, à lui seul, pour constituer une atteinte invalidante. La présence de ce trouble n'a du reste pas empêché l'assuré de suivre une formation et de travailler. La toxicomanie n'a par ailleurs pas, selon la Dresse A _____, provoqué d'atteinte à la santé. La toxicomanie ne peut dès lors être prise en considération au regard de l'AI. C'est, partant, à juste titre que l'OCAI n'a retenu aucune atteinte d'ordre psychiatrique. Le Tribunal de céans observe que la Dresse A _____ a par ailleurs fait état en décembre 2005 de troubles dépressifs récurrents, épisode actuel sévère. Entendue le 24 mars 2009, elle a cependant précisé que cette symptomatologie persistait, mais de manière très fluctuante, et qu'elle était liée à la symptomatologie somatique. Elle a également expliqué qu'une psychothérapie pourrait apporter une sensible amélioration de l'état de santé, mais que malheureusement la consommation de produits empêchait toute démarche de ce type. S'agissant du diagnostic de dépression, il est utile d'objectiver s'il s'agit d'un épisode dépressif transitoire ou d'un trouble affectif grave durable pour une évaluation de la capacité de travail. Des indications sur le pronostic avec un traitement approprié sont indispensables (cf. chiffre 1015 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité). En l'espèce, le médecin traitant a confirmé que l'état dépressif était lié aux douleurs et pourrait être amélioré si l'assuré devenait abstinent. Force est ainsi de constater que l'état dépressif dont souffre l'assuré ne saurait être invalidant au sens de la LAI.

E. 13

Reste à déterminer le degré d'invalidité. Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir 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. Force est à cet égard de constater que le calcul auquel a procédé l'OCAI n'est pas critiquable, étant précisé qu'il a pris en considération une réduction supplémentaire de 10%. Le degré d'invalidité de 10% doit dès lors être retenu. Or ce taux est insuffisant pour justifier le droit à une rente d'invalidité. La décision de l'OCAI niant le droit de l'assuré à une rente d'invalidité ne peut ainsi être que confirmée.

E. 14

Il y a encore lieu d'examiner si une mesure de réadaptation pourrait être mise en œuvre. Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon la jurisprudence, l'invalidité n'est imminente que lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné : cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de

l'incapacité de gain paraît certes inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore incertain (ATF 124 V 269 consid. 4 et les références; VSI 2000 p. 300 consid. 4; RCC 1980 p. 252; ZAK 1980 p. 270). Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). Le Tribunal de céans constate qu'au vu du degré d'invalidité retenu, inférieur à 20%, l'assuré ne saurait prétendre à de telles mesures.

E. 15

Une prestation de type aide au placement pourrait en revanche être adéquate dans le présent cas. Une telle mesure est prévue par l'art. 18 LAI et comprend en effet un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (al. 1 let. a). Elle fait également partie des mesures de réadaptation (art. 8 LAI) et présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'AI, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (VSI 2002 111ss et les références). Eu égard à ce qui précède, elle ne sera pas ordonnée, l'assuré demeurant toutefois libre de faire valoir son droit lorsqu'il fera preuve d'intérêt pour cette prestation.

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