

GE_GERICHTE ATAS/1009/2009 vom 14. August 2009

GE Cour de justice, 2009-08-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1009_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1009/2009 du 14 août 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1009/2009 del 14 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse, du 30 octobre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI

A/4330/2008 - 10/16 - consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

E. 4

Le litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé invalidante, ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al.

1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). C'est le lieu de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Il en résulte que le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6).

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 que le médecin, éventuellement aussi 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

A/4330/2008 - 11/16 - Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA). Toutefois, si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 125 V 352 consid. 3a). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont

pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4).

E. 7

En l'occurrence, la recourante est d'avis que son état de santé ne lui permet pas d'exercer une activité adaptée au-delà de 50%. Elle se fonde pour cela sur l'avis de son médecin traitant, le Dr L_____. Pour sa part, l'intimé soutient, en se fondant sur l'appréciation du Dr O_____, que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée. Dans son rapport établi le 21 mai 2008, le Dr O_____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation auprès du SMR, a diagnostiqué des lombopyalgies droites chroniques sur trouble dégénératif étagé (discopathie L5- S1) et syndrome facettaire L3-L4 avec liquide intra-articulaire, des coxalgies bilatérales prédominant à droite sur coxarthrose débutante et périarthrite de la

A/4330/2008 - 12/16 - hanche ainsi que des cervico-brachialgies gauches sur côtes surnuméraires. La recourante présente également d'autres troubles, mais sans répercussion sur sa capacité de travail, à savoir une maladie de Berger, une symptomatologie algique chronique avec mise en évidence de signes de non organicité ainsi qu'un épisode anxio-dépressif réactionnel. Selon l'examineur, ces atteintes entraînent une incapacité de travail de 50% dans l'activité de vendeuse et une capacité de travail totale dans une activité adaptée. De l'avis du Dr N_____ (rapport du 19 décembre 2008), auquel se réfère l'intimé dans son écriture du 12 janvier 2009, l'appréciation du Dr O_____ doit être préférée à celle du médecin traitant, au motif qu'il est un expert neutre. Or, il y a lieu de rappeler que les médecins exerçant dans le cadre du SMR ne revêtent pas la qualité d'expert neutre, puisqu'ils travaillent pour les organes de l'administration (ATF non publié du 25 mars 2008, cause 9C_344/2007). Cette circonstance ne justifie cependant pas à elle seule de le considérer comme partial, la provenance d'un rapport médical n'étant pas un critère pour juger de sa valeur probante. Il y a lieu dès lors d'examiner si le rapport du Dr O_____ remplit les conditions jurisprudentielles permettant de lui accorder pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351). A la lecture du rapport du Dr O_____, le Tribunal de céans constate que les conclusions auxquelles est parvenu ce médecin ne convainquent pas, et ce pour plusieurs motifs. On ne saurait d'abord considérer que les aspects physiques de la recourante aient fait l'objet d'une étude fouillée ou que le rapport se fonde sur des examens complets. Il résulte en effet de ce rapport qu'en raison de ses douleurs lombaires, la recourante a été suivie à plusieurs reprises par le service de rhumatologie de l'Hôpital de Beau-Séjour. Or, il y a lieu de constater que les rapports y relatifs n'ont pas été versés au dossier médical de la recourante. En outre, le Tribunal de céans est d'avis que les conclusions du Dr O_____ quant à la capacité de travail de la recourante n'apparaissent pas cohérentes au vu des larges limitations fonctionnelles que ce médecin a constatées. Ainsi, le Tribunal de céans peine à comprendre comment la recourante peut, de l'avis du Dr O_____, encore exercer son activité de vendeuse à 50% ou une activité à

100%, sans diminution de rendement, tout en respectant de façon stricte toutes les limitations fonctionnelles relevées, soit pas de position statique assise au-delà de 40 minutes sans possibilité de varier les positions assise/debout, pas de position en anté-flexion en porte-à-faux du rachis contre résistance, diminution du périmètre de marche à environ 15 à 20 minutes, pas de montée ou descente d'escaliers à répétition, pas de position en genuflexion ou accroupie à répétition, pas de mouvement de rotation ou flexion/extension du rachis cervical à répétition, pas de position statique prolongée du rachis cervical, pas d'activité avec les membres supérieurs ou au-delà de 60° d'anté-pulsion ou d'abduction à répétition. Ainsi, dans la mesure où la recourante ne

A/4330/2008 - 13/16 - peut notamment pas avoir d'activité avec les membres supérieurs, se pose la question plus générale de savoir s'il existe effectivement une activité concrète correspondant à ces limitations. De surcroît, le Tribunal de céans relèvera que le Dr O_____, spécialiste en médecine physique et en rééducation, a posé un diagnostic psychiatrique, soit un épisode anxio-dépressif réactionnel, qui sort de son champ de compétences. Il a, de surcroît, également apprécié les répercussions de cet épisode sur la capacité de travail de la recourante. Pour tous ces motifs, le rapport du Dr O_____ n'est pas suffisamment probant. Le Tribunal de céans constate en outre que la question des atteintes physiques et psychiques dont souffre la recourante n'est pas suffisamment éclaircie. Au plan physique, il ressort en effet du rapport établi par le Dr O_____ que la recourante se plaint de troubles de l'équilibre chroniques (rapport du 21 mai 2008, p. 3). Or, il aurait été utile, au vu des multiples atteintes ORL dont a souffert la recourante (rapport du Dr L_____ du 25 novembre 2008), qu'un spécialiste se prononce sur les troubles précités. En outre, on constatera également que malgré les plaintes de la recourante portant sur ses articulations, aucun rapport d'un spécialiste en rhumatologie et en neurologie n'a été versé au dossier de la recourante. Au plan psychique, quand bien même le trouble dont souffre la recourante ne serait, de l'avis du Dr L_____, que réactionnel, il n'en demeure pas moins qu'une appréciation effectuée par un spécialiste dans le domaine s'impose, étant relevé que la recourante semble être très affectée, non seulement par la maladie de sa fille, mais également par le risque d'asphyxie qu'entraînent ses réactions allergiques. On relèvera en outre que la recourante a été contrainte d'arrêter le traitement antidépresseur prescrit par son médecin en raison des oedèmes laryngés qu'il a entraînés. Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que, comme l'a indiqué le Dr L_____, la recourante présente une pathologie complexe incomplètement élucidée. Le dossier ne contenant aucun élément utile à une appréciation adéquate de la situation médicale de la recourante, étant précisé que le bref avis émis par le Dr N_____ le 13 juin 2008 ne revêt par ailleurs pas la valeur probante requise par la jurisprudence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il complète l'instruction sur le plan médical en ordonnant une expertise pluridisciplinaire dans le but, en particulier, de déterminer les troubles dont souffre la recourante et l'étendue de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

A/4330/2008 - 14/16 - Comme l'étendue de la capacité de travail exigible est douteuse, la question de l'évaluation de l'invalidité ne peut être abordée. Il est ainsi superflu d'examiner les autres griefs soulevés dans le recours.

E. 8

Il se justifie dès lors d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé qui complètera l'instruction, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique, oto- rhino-laryngologique et

psychiatrique, dans les meilleurs délais. Les experts devront se prononcer sur l'ensemble des atteintes à la santé que présente la recourante et déterminer quelles en sont les répercussions sur sa capacité de travail. L'intimé rendra ensuite une nouvelle décision concernant le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité et à des mesures de reclassement.

E. 9

La recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA).

A/4330/2008 - 15/16 -

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