

GE_GERICHTE ATAS/1018/2018 vom 1. November 2018

GE Cour de justice, 2018-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1018_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1018/2018 du 1 novembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1018/2018 del 1 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante présente une invalidité ouvrant le droit à une rente.

E. 4

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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

E. 5

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes

douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le

A/1868/2018 - 12/16 - cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, en particulier aux dépressions légères à moyennes. En effet, les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 E. 3.3 p. 197; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1; 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

E. 6

L'obésité en soi ni le diabète ne sont pas constitutifs d'invalidité, à moins que l'excédent de poids ait provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles. L'obésité a uniquement un caractère invalidant, lorsqu'elle ne peut être réduite ni par un traitement adéquat ni par une perte de poids exigible ou si celle-ci, compte tenu d'autres éventuelles atteintes liées l'obésité, n'aurait vraisemblablement pas d'effet sur la capacité de travail (SVR 2010 IV Nr. 8 S. 25; RCC 1984 p. 359 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_74/2008 du 22 août 2008 consid. 2.2).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

E. 8

a. 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. 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).

A/1868/2018 - 13/16 - b. 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. 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 soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 9

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 10

En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le rapport du Dr H_____ du 13 octobre 2017. Ce rapport a été établi sur le formulaire de l'intimé et ne contient aucune anamnèse, la recourante ne l'ayant consulté qu'à une seule reprise. Selon ce médecin, la recourante souffre d'un asthme allergique perannuel sévère et cortico- dépendant depuis 2003. Parmi les diagnostics sans effet sur la capacité de travail, ce médecin mentionne une malformation artério-veineuse (MAV) pulmonaire traitée en 2015 par radiologie, une obésité sévère et un trouble ventilatoire obstructif léger. Depuis la mise en route du médicament Xolair, l'asthme sévère est mieux contrôlé. Concernant la question au sujet d'une incapacité de travail médicalement attestée de 20 % au moins dans la dernière activité exercée, le médecin a indiqué qu'il ne connaissait pas la profession antérieure ou actuelle de la recourante. Elle devait éviter la poussière et les efforts lui étaient impossibles. Les limitations fonctionnelles se manifestaient par une dyspnée et une aggravation de l'asthme. Le rendement était réduit par l'asthme sévère et l'obésité. Une activité professionnelle était possible en position assise et sans exposition à la fumée ou aux poussières.

A/1868/2018 - 14/16 - Par ailleurs, dans un rapport du 19 février 2018 adressé au mandataire de la recourante, le Dr H_____ indique notamment que celle-ci souffre de la forme la plus sévère dans l'échelle de graduation de sévérité d'un asthme bronchique, ce qui signifiait une dépendance à un traitement de cortisone à haute dose et de Xolair en injection. La dyspnée de la recourante était probablement multifactorielle, liée à son asthme, son

obésité et à un déconditionnement. Le traitement de Xolair et la cortico-thérapie avaient permis la diminution de la fréquence des exacerbations de l'asthme. Les mesures de fonction pulmonaire pouvaient par ailleurs varier d'un jour à l'autre en fonction du degré d'exposition à des poussières ou à des substances irritantes, la prise ou non d'un traitement broncho-dilatateur et de la posologie de la cortisone. Concernant la capacité de travail, ce médecin considère qu'il est possible de reprendre une activité professionnelle adaptée. La surcharge pondérale est un frein à une activité lucrative, mais ne limite pas l'exercice d'une activité adaptée en position assise et sans effort physique. Sur la base du premier rapport du Dr H_____, le SMR constate que les fonctions pulmonaires à la date du 26 mai 2015 sont tout à fait normales et montrent une amélioration par rapport à mars 2015. Le Dr H_____ rapporte en outre un très bon contrôle de l'asthme et une perte pondérale significative depuis 2015. Par ailleurs, les fonctions pulmonaires montrent un syndrome restrictif léger lié à l'obésité. Selon le SMR, la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle d'employée de maison depuis juin 2015. Toutefois, dès fin septembre 2015, à savoir dès l'introduction du traitement Xolair, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée assise, sans effort physique important et sans exposition à la fumée et aux poussières.

E. 11

En premier lieu, comme le relève la recourante, il sied de constater que ni le rapport du Dr H_____ ni les avis médicaux du SMR ne peuvent se faire reconnaître une valeur probante suffisante. En effet, ces documents médicaux ne contiennent aucune anamnèse. Quant au rapport du Dr H_____, il n'a probablement pas été établi en pleine connaissance du dossier médical, notamment des rapports des Drs E_____ et G_____. Du moins, il ne s'est pas déterminé sur les avis divergents de ceux-ci quant à la capacité de travail. S'agissant du médecin du SMR, il n'a pas procédé à un examen clinique et n'est pas spécialiste en pneumologie, allergologie et immunologie. A cela s'ajoute que le Dr H_____ ne chiffre pas le taux de capacité de travail. Or, il considère, dans son rapport du 13 octobre 2017, que le rendement est réduit en raison de l'asthme sévère et de l'obésité. Partant, les conclusions du Dr H_____ et du SMR ne peuvent être suivies sans autre, dès lors qu'elles sont contestées par les Drs E_____ et G_____. En effet, selon le premier médecin, la recourante ne pourrait reprendre une activité adaptée qu'à temps partiel et, selon la Dresse G_____, sa capacité de travail est nulle. Il y a lieu par ailleurs de prendre en considération l'obésité morbide dans les limitations fonctionnelles, celle-ci étant induite par le traitement de cortisone. Il est à relever à

A/1868/2018 - 15/16 - cet égard que la recourante a fait un effort pour perdre du poids mais que cette perte de poids reste insuffisante. Tant qu'elle est tributaire d'un traitement à la cortisone, il paraît illusoire qu'elle puisse diminuer son poids dans une mesure importante. Quant au déconditionnement, il ne peut a priori être reproché à la recourante, dans la mesure où elle doit éviter tous les efforts à cause de l'asthme sévère. De surcroît, la corticothérapie provoque également une diminution de la masse musculaire, selon la Dresse G_____. A cela s'ajoute que la recourante souffre également d'un trouble dépressif diagnostiqué et traité par la Dresse G_____. Elle est soignée pour cette affection par des antidépresseurs. Toutefois, manifestement, les symptômes de ce trouble de l'humeur persistent, comme il a pu être constaté lors de l'audition de la recourante. Certes, une psychothérapie n'a pas été mise en place. Cependant, comme le relève la recourante, il lui serait difficile d'entreprendre un travail psychothérapeutique pour des raisons linguistiques.

E. 12

Au vu de ce qui précède, il sied de constater que l'instruction du dossier est incomplète. Cela étant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il procède à une expertise multidisciplinaire par un pneumologue, un allergologue et immunologue, un spécialiste en médecine interne et un psychiatre-psychothérapeute, ainsi que tout autre spécialiste que le SMR jugera nécessaire.

E. 13

La décision querellée sera par conséquent annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.

E. 14

Dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui est octroyée à titre de dépens.

E. 15

Un émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé qui succombe.

A/1868/2018 - 16/16 - 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.