

GE_GERICHTE ATAS/1045/2014 vom 1. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1045_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1045/2014 du 1 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1045/2014 del 1 ottobre 2014

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; RSG 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).

E. 2

La loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations d'invalidité, plus particulièrement sur le point de savoir si elle présente une atteinte invalidante d'ordre psychique.

E. 5

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui

- 14/23-

A/585/2014 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2). 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. À cet égard, il convient 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 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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 125 V 351 consid. 3b/bb). d) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de

- 15/23-

A/585/2014 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 351 consid. 3b/ee). e) 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 6

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPG; cf. ATF 125 V 193 consid. 2). Il doit procéder à des investigations

supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en oeuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3). Les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

- 16/23-

A/585/2014

E. 7

En l'espèce, le SMR avait préconisé un examen bi-disciplinaire, soit rhumatopsychiatrique. Le rapport établi le 21 mars 2013 par les Drs H_____ et G_____ a conclu à une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée. Il a été établi par un psychiatre, la Dre H_____ et par une experte signant en qualité d'« ancienne médecin-chef adjointe en psychiatrie » et experte médicale SIM. La psychiatrie consiste en une branche de médecine au Canada qui prévient et traite les troubles de l'appareil locomoteur. Il s'avère cependant que la Dre G_____ est généraliste et possède une attestation de formation complémentaire en médecine du sport (SSMS) 1999 (cf. site internet de la FMH). Sur le site des experts SIM, un titre FMH en médecine interne est mentionné. On ignore si ce médecin possède un titre étranger de spécialiste en psychiatrie ou en rhumatologie et combien de temps il a exercé. En l'état, il ne semble pas être au bénéfice d'une spécialisation en rhumatologie.

E. 8

Parmi les documents à disposition, il n'est fait mention d'aucun rapport du Dr E_____, alors que les experts semblent se référer à un de ses rapports à la 6ème ligne de l'expertise. La fin de l'expertise mentionne le rapport du 3 juillet 2012, « seul rapport en notre possession ». Il est fait mention du début de l'incapacité de travail au 18 février 2011, alors qu'il ressort d'un compte-rendu de l'employeur du 25 février 2011, que l'employée avait enchaîné maladie et accidents depuis le 6 octobre 2010. La mention, sous « antécédents personnels somatiques », « pas de maladie » est erronée, Mme A_____ ayant été en totale incapacité de travail du 6 octobre 2010 au 26 novembre 2010 pour raison de maladie, sans que l'on ait plus de précisions. Les fiches de salaire de l'employeur confirment le versement d'indemnités journalières maladie. Une anamnèse ostéo-articulaire est faite, alors qu'il est fait référence dans la suite du rapport à un examen clinique rhumatologique. Or, l'examen pratiqué sur la patiente n'a pas été rhumatologique, s'étant limité aux seuls os et articulations, sans s'étendre à d'autres maladies musculaires ou nerveuses. Dans l'appréciation du cas le statu neurologique est défini comme dans les limites de la norme sans que l'on ne sache sur quelles constatations précises, les conclusions se fondent. Le rapport fait mention d'une « enveloppe vide » d'une radiographie du bassin, du coccyx et du poignet du 29 novembre 2010. Il n'est pas fait mention que les expertes aient tenté d'obtenir le document manquant, pourtant important puisque portant sur le bassin et le

coccyx, seule radio au dossier de ces parties du corps. Il n'est pas fait mention non plus du rapport du Dr E_____ du 29 novembre 2010 en relation avec cet examen, pour un bilan après chute. Or, les expertes concluent à des lombalgies chroniques non déficitaires dans le contexte d'un trouble statique et

- 17/23-

A/585/2014 discrètement dégénératif, avec dysbalances musculaires et insuffisance posturale (M54.5). Concluant à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, il aurait été nécessaire de posséder cet examen voire de procéder à de nouvelles radios. Selon le rapport la mobilisation des hanches est complète provoquant cependant des douleurs au bas du dos et aux genoux.

E. 9

L'assurée est qualifiée de moyennement collaborante dans l'appréciation du cas, alors même qu'elle est décrite comme étant collaborante en haut de la page 6, lors du status psychiatrique. Cette divergence, à l'instar des imprécisions sur la possession ou non du rapport du Dr E_____, laisse à penser que le rapport d'expertise a été établi par la Dresse G_____ et qu'il a été complété par les considérations de la Dresse H_____, sans qu'il n'y ait de discussion entre les deux praticiennes sur la situation de l'expertisée.

E. 10

De surcroît, le volet rhumatologique est particulièrement important s'agissant notamment de l'analyse du diagnostic de fibromyalgie. Le rapport fait état, dans l'appréciation du cas, au fait que « à l'examen clinique rhumatologique, la dresse G_____ a diagnostiqué une fibromyalgie. La fibromyalgie n'est pas accompagnée d'une comorbidité psychiatrique manifeste, d'une perte d'intégration sociale, d'un état psychique cristallisé ou profit tiré de la maladie, ni l'échec de traitement. Selon la jurisprudence actuelle, les critères de sévérité ne sont pas réunis et fondent un pronostic favorable ». Celle-ci a été retenue sans répercussion sur la capacité de travail mais avec un score de 17/18 tender points. Selon la jurisprudence, si le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail, une expertise interdisciplinaire est nécessaire (ATF 132 V 72). Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans estime ne pas être en mesure de statuer valablement sur le caractère invalidant de la fibromyalgie présentée par la recourante.

E. 11

Les conclusions de la Dresse G_____ n'apparaissent pas claires : il explique que la recourante doit éviter la position statique debout prolongée, la rotation-flexion du tronc et la position en porte-à-faux et devrait pouvoir changer de position souvent, mais retient néanmoins une capacité de travail dans la profession de nettoyeur, dont on constate qu'elle ne permet pas, à l'évidence, de respecter lesdites limitations fonctionnelles.

E. 12

Le rapport litigieux ne discute pas les avis des médecins traitants. Or, le Dr C_____ fait état, le 24 octobre 2011 déjà, de troubles dépressifs sévères et de lombalgies aiguës et chroniques. Il retient une totale incapacité de travailler, des

- 18/23-

A/585/2014 mesures de réadaptation professionnelles n'étant pas possibles compte tenu de l'irritation, des troubles du comportement et des somatisations multiples de la patiente. Dans un second certificat médical du 8 mars 2012, le praticien chiffrait à 20% maximum la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Le Dr L_____ confirmait, le 20 octobre 2011, l'état anxio-dépressif. Le Dr E_____ mentionnait dès le 3 juillet 2012, une totale incapacité de travail et l'absence d'effet de toutes mesures médicales tendant à restreindre les limitations fonctionnelles.

E. 13

Le diagnostic de dépression est peu discuté par les experts. Or, un état dépressif majeur peut constituer une comorbidité psychiatrique rendant non exigible la réintégration dans le processus de travail. Les experts ont essayé à plusieurs reprises de joindre le Dr E_____ pour obtenir son point de vue. L'expertise mentionne que « malgré plusieurs messages laissés sur son répondeur, le Dr E_____ ne nous rappelle pas. » Le dossier ne contient aucune explication sur cette absence de collaboration. On ignore dans quel intervalle de temps, les essais, vains, de joindre le Dr E_____ ont été effectués. Le Dr E_____ ne confirme ni n'infirme ces affirmations. Il aurait toutefois été plus aisé d'avoir copie au dossier de courriers sollicitant le praticien, au vu de l'importance de son avis. De surcroît, même si, à la date de l'établissement de l'expertise, le Dr E_____ n'avait vu la patiente que deux fois, il était au courant du suivi de celle-ci, laquelle était manifestement régulièrement vue par la psychologue du cabinet. Or, la question de savoir si la patiente présente ou non, un état dépressif, invalidant, est d'importance. Il l'est d'autant plus que le Dr E_____ semble indiquer que l'implication entre un état dépressif et la fibromyalgie est extrêmement délicate à établir puisque les experts n'ont pas retenu le syndrome douloureux somatoforme persistant au motif de l'absence d'un véritable sentiment de détresse. Le Dr E_____ mentionne qu'il n'est pas possible d'évaluer directement sur le plan physique l'intensité de la fibromyalgie, les troubles se confondant, sur le plan psychologique, avec l'état dépressif. Or, comme le mentionne aussi le SMR, si les critères pour une fibromyalgie étaient remplis, les experts ont conclu que la fibromyalgie était sans répercussion sur la capacité de travail en l'absence d'une atteinte psychiatrique incapacitante. Conformément à la jurisprudence, une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner. En l'état, le dossier médical ne comprend pas suffisamment de renseignements pour permettre d'exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs.

E. 14

Le rapport du SMR du 21 mars 2013 ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles, puisqu'il ne contient pas tous les éléments nécessaires et a été

- 19/23-

A/585/2014 établi par un praticien non rhumatologue. On ne peut donc lui reconnaître pleine valeur probante.

E. 15

Quant aux rapports des médecins ayant suivi le recourant, ils ne sont pas suffisamment motivés pour que la Cour de céans puisse valablement se déterminer sur sa capacité de travail dans une activité lucrative adaptée.

E. 16

Partant, la cause n'étant pas en l'état d'être jugée, la Cour de céans entend mettre en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique, étant rappelé que, 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 la maxime 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). À 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).

E. 17

En l'espèce, l'expertise sera confiée au Dr J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et K_____, spécialiste FMH en rhumatologie.

E. 18

Si un trouble de la lignée somatoforme ou trouble assimilé était constaté, a) peut-on raisonnablement exiger de la personne assurée un effort de volonté pour surmonter ses douleurs et exploiter sa force de travail résiduelle ? En d'autres termes, un ou plusieurs des critères de gravité suivants sont-ils présents (posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral) : I. présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée ? II. existence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive) ou existence d'affections corporelles chroniques ? III. perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ? IV. échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée ? V. en présence d'une comorbidité psychiatrique, existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) ? b) les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent-ils d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques

- 23/23-

A/585/2014 demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

5. En consilium 1. Compte tenu des diagnostics rhumatologiques et psychiatriques, quelles sont les limitations fonctionnelles de l'expertisé ? 2. Une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part de l'assurée ? Si oui, à quel taux et comment ce taux a-t-il évolué depuis le mois le 1er mars 2012 ? Y-a-t-il une diminution de rendement ? 3.

Des mesures de réadaptation professionnelles sont-elles envisageables ? 4. Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise professionnelle ? 5. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. 6. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 6. Commet à ces fins les Drs J_____ et K_____ ; 7. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ; 8. Réserve le fond ;

La greffière

Brigitte BABEL

La Présidente

Francine PAYOT ZEN- RUFFINEN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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