

GE_GERICHTE ATAS/1064/2014 vom 8. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1064_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1064/2014 du 8 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1064/2014 del 8 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; RS 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

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante présente un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

A/3000/2013 - 12/20 -

E. 4

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

E. 5

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; arrêt du

Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2)

E. 6

En présence de syndromes sans pathologie ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, la mission d'expertise consiste surtout à porter une appréciation sur la vraisemblance de l'état douloureux et, le cas échéant, à déterminer si la personne expertisée dispose des ressources psychiques lui permettant de surmonter cet état (ATF 138 V 457, consid. 5.3 et la référence).

A/3000/2013 - 13/20 - Le Tribunal fédéral a reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 49 et 130 V 352), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'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. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, 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). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent 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 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 (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 4.2.2). Selon la doctrine médicale, sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états

dépressifs peuvent constituer des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient, dans cette hypothèse, faire l'objet d'un diagnostic séparé. Cela ne saurait toutefois être le cas lorsque l'état dépressif présente les caractères de sévérité susceptibles de le distinguer sans conteste d'un tel trouble (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine p. 358; arrêt du Tribunal fédéral 9C_49/2013 du 2 juillet 2013 consid. 5.2).

E. 7

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent A/3000/2013 - 14/20 - l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

E. 8

En vertu des art. 28 al. 2 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

E. 9

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée 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.

E. 10

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). 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.

A/3000/2013 - 15/20 - 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 de l'expert soient bien motivées (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. 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 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte 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 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 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).

E. 11

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). 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).

A/3000/2013 - 16/20 -

E. 12

En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise judiciaire par le Dr L_____, laquelle remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, dans la mesure où elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical, prend en compte les plaintes de la recourante, repose sur un examen clinique approfondi et contient des conclusions motivées. L'expert a contacté les médecins traitants de la recourante, afin de compléter le tableau clinique. Selon l'expert judiciaire, la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent atypique, épisode actuel sévère, et d'une fibromyalgie. Sa capacité de travail est nulle depuis le 13 février 2009. Entre le 1er octobre 2011 et le 31 octobre 2012, elle était de 50%, puis de nouveau nulle. Le médecin du SMR reproche essentiellement à l'expert judiciaire d'avoir émis le diagnostic de trouble dépressif récurrent atypique qui ne figure pas dans une classification internationale des maladies mentales. Dès lors que le ralentissement important constaté pourrait aussi être provoqué par un surdosage médicamenteux, il a en outre souhaité que ce dosage soit contrôlé. Certes, l'expert n'a pas expliqué en quoi le trouble dépressif récurrent est atypique. Il ne fait cependant pas de doute qu'il s'agit d'un épisode dépressif majeur, plusieurs critères des DSM-IV et CIM-10 de ce diagnostic étant réalisés. Cela n'est pas non plus contesté par le SMR. En effet, l'expert judiciaire a rapporté que les capacités de la recourante à établir et à maintenir des relations sociales, à participer à des loisirs ou à avoir des activités associatives étaient quasiment nulles. Elle n'est pas en mesure de faire son ménage, à la fois pour des raisons psychiques et rhumatologiques (fibromyalgie). Ses facultés cognitives apparaissent perturbées dans le sens d'un ralentissement du cours de la pensée, d'une difficulté à maintenir le focus d'attention et d'une pauvreté de la production verbale. L'humeur est abaissée avec une mimique attristée, une attitude de fatigue et de lassitude, un manque notoire de dynamisme et de combattivité. Ses propos sont pessimistes et le contenu du discours appauvri. Elle paraît légèrement anxieuse, car tendue et contrariée par la situation d'examen. Elle peut enfin dormir uniquement sous traitement médicamenteux. Le Dr G_____ partage entièrement les conclusions de l'expert judiciaire, dans son rapport très détaillé du 3 juillet 2004. Il explique que le trouble dépressif récurrent est atypique dans le sens qu'il résiste au traitement médicamenteux et psychothérapeutique, et que la récurrence est dominée par la perte de l'élan vital, l'émoussement des affects et le ralentissement du cours de la pensée, un état régressif prononcé, une perte d'autonomie, une importante fatigabilité et des troubles de la concentration. Par ailleurs, en ce qui concerne la deuxième critique du SMR, le Dr G_____ a écarté l'hypothèse d'un surdosage des médicaments comme cause du ralentissement psychique important constaté, après avoir contrôlé le dosage. Le médicament est

A/3000/2013 - 17/20 - dosé au plus juste, ce qui n'est pas contesté par le SMR, et ne peut expliquer le ralentissement de la recourante, selon le médecin traitant. En tout état de cause, même en admettant que le médicament provoque un ralentissement, il ne saurait être considéré qu'il provoque à lui seul une incapacité de travail, les autres manifestations d'un trouble dépressif étant bien présentes. Par ailleurs, il peut être préférable d'accepter certains

effets secondaires des médicaments, si la symptomatologie principale se trouve améliorée. Il résulte en outre du dossier médical que l'atteinte psychiatrique a en l'espèce valeur de maladie, cette atteinte relevant d'un trouble dépressif récurrent. Il ne s'agit donc pas d'une incapacité de travail due de façon prépondérante à des facteurs extra-médicaux, comme le SMR semble l'insinuer, même si l'atteinte à la santé a été provoquée par des événements de la vie adverse, comme cela est fréquemment le cas en psychiatrie. Dans son dernier avis médical, le SMR relève également que le trouble dépressif fait en l'occurrence probablement partie de la fibromyalgie et ne peut à ce titre constituer un diagnostic indépendant, selon la jurisprudence en la matière. Indépendamment du fait que le trouble dépressif est en l'occurrence indépendant de la fibromyalgie, la symptomatologie dépressive ayant in casu clairement précédé les douleurs ostéo-articulaires, il sied de relever que cette même jurisprudence admet qu'un trouble dépressif majeur puisse constituer une comorbidité grave, comme exposé ci-dessus. En ce qui concerne l'évolution de l'incapacité de travail depuis février 2009, il est vrai que le Dr E_____ de la clinique Corela n'a pas constaté un trouble dépressif majeur lors de son expertise en juin 2010. Toutefois, l'amélioration de l'état psychique n'a pas été d'une longue durée, dès lors que la Dresse F_____ fait dès août 2010 déjà état d'une aggravation, ce qui est confirmé par la suite par le Dr G_____. Or, selon l'art. 88a al. 1 RAI, une amélioration n'est déterminante que si elle a duré au moins trois mois, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Par la suite, la Dresse H_____ du SMR retient dans son examen de juillet 2011 que le trouble dépressif sévère est en rémission. Dans la mesure où le Dr G_____ a admis une légère amélioration depuis janvier 2011, le médecin du SMR conclut à une capacité de travail de 100% dès cette date. Toutefois, le psychiatre traitant a considéré en avril 2011 que la capacité de travail était toujours totale et qu'on ne pouvait s'attendre à une reprise de travail à 50% qu'à partir d'octobre 2011. Le 27 septembre 2011, il admet une capacité de travail à 50% dès le 1er octobre 2011, tout en relevant que l'amélioration lente du trouble dépressif reste fragile et l'évolution incertaine. L'expert judiciaire partage cette analyse, de sorte qu'il n'y a pas de raison de s'écarter de cette appréciation, d'autant moins qu'une valeur probante limitée peut uniquement être attribuée à l'examen du médecin du SMR, le rapport d'examen comprenant beaucoup de contradictions, comme exposé dans l'ordonnance d'expertise.

A/3000/2013 - 18/20 - Selon l'expert judiciaire, la capacité de travail était ensuite nulle dès novembre 2012. La recourante allègue à cet égard avoir été totalement incapable de travailler déjà dès le 13 août 2012, divers médecins du centre médical de Meyrin l'ayant déclarée incapable de travailler dès cette date pour des raisons physiques. Il sied toutefois de rappeler que le Dr J_____, expert rhumatologue, conclut à une capacité de travail à 100% dans une activité de bureau sur le plan somatique, de sorte que les avis divergeants des médecins traitants ne pourront pas être pris en considération, vu qu'ils ne font pas état d'affections dont cet expert n'aurait pas tenu compte. L'expertise du Dr J_____ revêt en effet une pleine valeur probante, dès lors qu'elle répond aux réquisits jurisprudentiels précités. Enfin, la comorbidité psychiatrique à la fibromyalgie n'atteignait en août 2013 pas encore un degré de gravité tel qu'elle aurait pu justifier une invalidité fondée sur ce dernier diagnostic, d'autant moins que la recourante s'est montrée très démonstrative (gémissements et grimaces aux moindres effleurements cutanés) et qu'il y avait des discordances entre ses plaintes et le comportement observé, selon le Dr J_____. En effet, elle pouvait notamment rester assise pendant les deux heures de l'entretien avec cet expert, elle s'était levée sans signaler de douleur et suivait l'expert dans le cabinet sans boiterie. Cela étant, la chambre

de céans est convaincue par les conclusions de l'expert judiciaire, lesquelles concordent en outre avec celles du psychiatre traitant. Elle ne juge par ailleurs pas nécessaire de demander un complément d'expertise, un diagnostic psychiatrique étant clairement établi. Ce seul diagnostic permet d'expliquer l'incapacité de travail, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'examiner les critères jurisprudentiels permettant d'attribuer un caractère invalidant à la fibromyalgie, sous réserve de l'incapacité de travail totale alléguée pour des raisons physiques dès le 13 août jusqu'à fin octobre 2012.

E. 13

Dans la mesure où la recourante était totalement incapable de travailler de février 2009 à octobre 2011 et qu'elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité en janvier 2010, le droit à une rente entière est né en juillet 2010. L'amélioration de l'état de santé de la recourante avec le recouvrement d'une capacité de travail à 50% en octobre 2011 est à prendre en considération après une durée de trois mois, soit dès janvier 2012, de sorte que le droit à une rente entière persiste jusqu'à décembre 2011. Par la suite, la recourante peut prétendre à une demi-rente, l'incapacité de travail se confondant en l'occurrence avec l'incapacité de gain, dès lors que l'activité précédente doit être considérée comme adaptée. Trois mois après l'aggravation de l'état psychique en novembre 2012, soit dès février 2013, il y a lieu de remplacer la demi-rente par une rente entière, l'incapacité de travail étant de nouveau totale.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision attaquée annulée. La recourante sera par ailleurs mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière de

A/3000/2013 - 19/20 - juillet 2010 à décembre 2011, d'une demi-rente de janvier 2012 à janvier 2013 et d'une rente entière dès février 2013.

E. 15

La recourante obtenant gain de cause, il y a lieu de lui accorder une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens.

E. 16

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

A/3000/2013 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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