

# **GE\_GERICHTE ATAS/1083/2010 vom 21. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1083\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1083_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1083/2010 du 21 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1083/2010 del 21 ottobre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. 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 (ATF 130 V 230 consid. 1.1, ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 136 consid. 4b et les références citées). S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de l'AI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe rappelé ci-dessus. Cela étant, cette nouvelle n'a pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). Il y a encore lieu de souligner qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations. Cependant, cette réglementation n'est pas applicable dans les cas pour lesquels le délai d'attente a commencé avant le 1er janvier 2008 et a échoué dans l'année 2008, conformément à la lettre-circulaire n° 253 de l'Office fédéral des assurances sociales sur la 5ème révision de l'AI et le droit transitoire.

### **E. 3**

Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours a été déposé au bureau de poste le 20 janvier 2009, soit dans le délai de 30 jours prévu à l'art. 60 LPGA, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier (art. 38 al. 4 LPGA). Le recours est donc recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante doit se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité.

### **E. 5**

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, dans sa teneur dès le 1er janvier 2008, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année

A/182/2009 - 12/17 - sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. 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. 1er LPGA et 4 al. 1er LAI). L'incapacité de gain est définie comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et si elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 (ATF du 9 avril 2001, I 654/00, consid. 1; Meyer- Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

## **E. 6**

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 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).

## **E. 7**

a) 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 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). a) 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

A/182/2009 - 13/17 - 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). c) 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 (ATF du 29 septembre 2008, 9C\_405/2008, consid. 3.2). d) La garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431, consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Okt. 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n.72 ad art. 61).

A/182/2009 - 14/17 -

## **E. 8**

a) De jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance- invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou qu'elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF du 24 février 2010, 9C\_960/2009, consid. 2.2; ATF 124 V 265, consid. 3c). b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. On ne considère cependant pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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. Il n'y a en effet incapacité de gain que si l'atteinte à la santé n'est pas objectivement surmontable

(art. 7 al. 2, 2ème phrase LPGA); la mesure de ce qui est exigible doit donc être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165).

#### **E. 9**

En l'espèce, la recourante invoque essentiellement, à l'appui de sa demande de rente, des troubles neurologiques dont elle allègue qu'ils empêchent l'exercice de la moindre activité lucrative. Cependant, aucune des investigations médicales n'a permis d'établir que la recourante souffre de troubles neurologiques d'une ampleur suffisante pour avoir une incidence sur la capacité de travail de la recourante. A cet égard, on relèvera que les rapports établis tant par les spécialistes de la clinique de neurologie des HUG que par la Dresse H \_\_\_\_\_ doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Leurs conclusions sont en effet claires et motivées et se fondent sur un examen complet de l'assurée. Or, ces médecins s'accordent à exclure une origine neurologique des troubles de l'équilibre et de la mobilité dont se plaint l'intéressée. Il y a lieu de souligner que les examens pratiqués en 2007 par le Dr B \_\_\_\_\_ se sont également révélés normaux. Ce dernier a certes évoqué une possible atrophie vermieenne. Cependant, les spécialistes consultés par la suite n'ont pas mis en lien la discrète atrophie cérébelleuse révélée par l'examen IRM avec les problèmes d'équilibre allégués par la recourante. En définitive, seul le médecin traitant soutient que sa patiente souffre d'une atteinte neurologique ayant une incidence sur sa capacité de travail, tout en admettant ne pas être en mesure de poser un diagnostic précis. Sa conviction n'est cependant étayée par aucun constat objectif. En particulier, la nouvelle IRM cérébrale à laquelle se réfère le Dr C \_\_\_\_\_ dans son certificat du 30 octobre 2009 n'a

A/182/2009 - 15/17 - pas amené d'éléments probants nouveaux par rapport au premier examen réalisé en février 2008. Dans ces conditions, il n'existe pas de motif de s'écarter de l'avis des neurologues en faveur de l'opinion du médecin traitant, laquelle ne repose sur aucun élément concret. Compte tenu des conclusions claires des spécialistes et des résultats de la dernière IRM pratiquée, la mise en œuvre d'une expertise neurologique s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. En conséquence, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'instruction complémentaire.

#### **E. 10**

Il sied encore de déterminer si une atteinte à la santé psychique est à l'origine des troubles de l'équilibre invoqués par la recourante. La Dresse H \_\_\_\_\_, en excluant leur origine neurologique, a en effet émis une telle hypothèse. Il faut cependant répondre à cette question par la négative. Le médecin traitant de la recourante a certes retenu le diagnostic de troubles dépressifs récurrents, dont il a indiqué qu'associé à d'autres comorbidités, il avait une incidence sur la capacité de travail. Le Dr C \_\_\_\_\_ a cependant également indiqué à plusieurs reprises que c'était pour l'essentiel les troubles neurologiques de sa patiente qui étaient à l'origine de l'incapacité de travail alléguée. Il n'a jamais mis en avant les problèmes d'ordre psychologique de sa patiente. Quant aux spécialistes qui ont examiné la recourante lors de son séjour au département de psychiatrie des HUG, ils n'ont pas fait état de troubles psychiques particuliers. Les médecins de la CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA, s'ils ont retenu un diagnostic de troubles dépressifs, ont souligné que ceux-ci étaient en rémission (en été 2008 et en hiver 2008-2009). De plus, aucun des rapports médicaux versés au dossier ne fait état d'une atteinte à la santé psychique significative, hormis la consommation excessive d'alcool. La recourante n'est d'ailleurs pas suivie par un

psychiatre, son généraliste assurant son suivi psychologique. Si, dans son acte de recours, la recourante a invoqué des phobies et des angoisses qui l'ont notamment confinée à son domicile durant l'année 2006, on ne saurait attacher un trop grand crédit à cette assertion. D'une part, elle est en contradiction avec les déclarations de la recourante elle-même, qui a affirmé, lors de l'audience du 14 mai 2009 qu'elle n'était pas sortie de son domicile en raison de problèmes mécaniques. D'autre part, il est invraisemblable que des troubles psychologiques d'une telle ampleur ne soient corroborés par aucune observation clinique des

A/182/2009 - 16/17 - médecins qui ont examiné la recourante lors de ses nombreux séjours en établissements spécialisés. Il découle de ce qui précède que l'existence de troubles psychiques ayant une incidence sur la capacité de travail n'est pas démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales.

#### **E. 11**

Il est en revanche établi que la recourante souffre d'une gonarthrose avec gonalgies bilatérales. Les médecins de la CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA ont indiqué que ces gonalgies induisent une dépendance modifiée de la recourante dans ses activités de la vie quotidienne. La recourante a précisé, lors de l'audience du 14 mai 2009, qu'elle est handicapée avant tout par son problème de genou, ce que semblent confirmer les déclarations de son infirmier, Monsieur M\_\_\_\_\_. L'incidence de la gonarthrose dont souffre la recourante sur sa capacité de travail n'a cependant fait l'objet d'aucune investigation particulière. Le service médical de l'intimé n'a pas non plus instruit cette question. Le Tribunal de céans n'est dès lors pas suffisamment renseigné pour statuer sur le degré d'invalidité de la recourante. Partant, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète l'instruction sur ce point en confiant l'examen orthopédique de la recourante à son service médical, qui établira si et dans quelle mesure la gonarthrose et les gonalgies dont souffre la recourante ont une répercussion sur sa capacité de travail.

#### **E. 12**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis en ce sens que la décision de l'intimé du 3 décembre 2008 est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. La recourante obtenant partiellement gain de cause, elle a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG), qu'il convient en l'espèce d'arrêter à 1'750 fr. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/182/2009 - 17/17 -

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