

GE_GERICHTE ATAS/1176/2008 vom 21. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1176_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1176/2008 du 21 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1176/2008 del 21 ottobre 2008

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) qui sont 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 en l'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question litigieuse est de savoir si la recourante est incapable de travailler au sens de l'assurance invalidité, dans une mesure propre à lui ouvrir le droit aux prestations. Elle sollicite, plus précisément, l'octroi d'une rente entière d'invalidité, depuis le 19 mars 2005, subsidiairement l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

E. 5

a) On rappellera qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

A/1267/2007 - 8/11 - 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les

données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, 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. Par ailleurs, conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. (ATF 124 V 269 consid. 4 et les références; VSI 2000 p. 300 consid. 4; RCC 1980 p. 252; ZAK 1980 p. 270). Ces mesures comprennent notamment, des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement). c) En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels 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 l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la

A/1267/2007 - 9/11 - 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 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3). Par ailleurs, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les seules plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être

assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reporté à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et ATFA du 30 novembre 2004, cause I 600/03). d) Enfin, s'agissant de l'appréciation des faits et des preuves on rappellera que 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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). Le juge ne s'écarte en principe 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. De même, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations

A/1267/2007 - 10/11 - 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).

E. 6

En l'espèce, la recourante souffre de lombosciatalgies gauches et de troubles sensitivo-moteur globaux du membre inférieur gauche. Elle ne souffre pas de trouble psychique invalidant. Ces éléments ne sont pas contestés. La recourante est en totale incapacité de travail depuis le mois de mars 2005, pour ces raisons. Les premiers experts n'ont toutefois pas retenu d'incapacité totale de travail au sens de l'assurance invalidité, au motif que les douleurs n'étaient pas objectivées et que les troubles constatés objectivement n'expliquaient pas les douleurs de la recourante. La recourante conteste les conclusions de cette expertise, qui a cependant une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée. Il convient de rappeler ici qu'une expertise judiciaire a été diligentée non pas en raison de l'absence de force probante de la première expertise, mais en raison du fait qu'il subsistait un doute sur l'origine des douleurs, qu'il convenait d'écarter en mandatant un expert en anesthésie. L'expert judiciaire a exclu que la recourante souffre d'une conséquence de la périurale, à l'exception d'une lésion modérée de la racine L5, qui a évolué favorablement. Il mentionne, certes, la totale incapacité de travail, et relève la véracité des douleurs alléguées ainsi que l'importance des limitations fonctionnelles. Il n'en découle toutefois pas, au contraire de ce qu'indique la recourante, qu'une pleine incapacité de travail de nature à générer un droit à une rente entière d'invalidité puisse être retenue. L'expert a en

effet retenu une origine multifactorielle aux douleurs, y compris des éléments psychosociaux, déjà constatés par les HUG. Il a également mentionné expressément que l'incapacité de travail était relative au métier de nettoyeuse. On peut sans autre le suivre, au vu des diagnostics susmentionnés, et des limitations fonctionnelles retenues, et exposées d'ailleurs par la recourante elle-même dans le cadre de la première expertise. L'expert judiciaire n'a toutefois pas indiqué dans quelle autre activité la recourante pourrait travailler. Cela étant, il apparaît qu'une activité légère, permettant d'alterner les positions, est exigible de la recourante. Au vu des activités exercées précédemment par la recourante, et des salaires ainsi obtenus, il apparaît qu'une comparaison des revenus ne s'impose pas car les postes correspondant aux limitations susmentionnées ne sont pas moins bien rémunérés que les activités exercées précédemment, bien au contraire. En outre, ces activités sont possibles sans réadaptation professionnelle au sens strict. Certes, le souhait de la recourante de se reconvertir dans une activité de bureau est louable. Elle ne peut toutefois obtenir la mise à niveau nécessaire par le biais de l'assurance invalidité, mais bien plutôt par celui de l'assurance-chômage. Elle pourrait, cela étant, solliciter de l'assurance invalidité d'être mise au bénéfice d'une aide au placement (sens large), de façon à bénéficier de conseils et de soutien pour trouver un emploi adapté.

A/1267/2007 - 11/11 -

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours ne peut être que rejeté. Il sera en revanche renoncé à la perception d'un émolument.

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