

GE_GERICHTE ATAS/1185/2014 vom 18. November 2014

GE Cour de justice, 2014-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1185_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1185/2014 du 18 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1185/2014 del 18 novembre 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

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

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 4

Selon les art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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. Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain 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 qu'elle persiste après les traitements et les

- 12/21-

A/2034/2013 mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

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).

E. 6

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).

E. 7

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en

- 13/21-

A/2034/2013 procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 8

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

certain 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).

E. 9

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 (ATF 125 V 351). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le 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

- 14/21-

A/2034/2013 médecins traitants 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_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 10

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I.751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

E. 11

L'état de santé de la recourante est-il stabilisé? Si oui, depuis quand (mois et année)?

E. 12

Tous les traitements ont-ils été tentés? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de la recourante.

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables? Si non, pourquoi?

E. 14

Pronostic.

E. 15

Etes-vous d'accord avec l'appréciation émise par le Dr F _____ dans son rapport du 1er février 2013? Si non, pourquoi?

E. 16

Etes-vous d'accord avec l'appréciation émise par le Dr D _____ dans ses rapports des 1er novembre 2012 et lors de son audition le 28 janvier 2014? Si non, pourquoi?

E. 17

Etes-vous d'accord avec l'appréciation émise par le Dr J _____ dans son rapport du 17 janvier 2014? Si non, pourquoi?

E. 18

Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 23 mai 2013? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient?

E. 19

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

D'un point de vue psychiatrique 1. Anamnèse. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives. 4. Diagnostic(s). 5. Depuis quelle date sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué? 6. Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?

- 19/21-

A/2034/2013 7. Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ? 8. Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic? 9. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle, en pourcent. Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand (mois et année)? Y-a-t-il une diminution de rendement? La recourante présente-t-elle des limitations psychiques dans cette activité? Si oui, lesquelles et pourquoi? 10. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant. 11. Une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part de la recourante? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année)? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année)? Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand (mois et année)? Y-a-t-il une diminution de rendement? Donner une description des activités adaptées, en exposant les motifs qui conduisent à retenir les limitations. 12. La recourante suit-elle un traitement adéquat et s'y conforme-t-elle? 13. Tous les traitements ont-ils été tentés? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de la recourante. 14. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables? Si non, pourquoi? 15. Pronostic. 16. Etes-vous d'accord avec l'appréciation émise par la Dresse E _____ dans son rapport du 5 juin 2014? Si non, pourquoi? 17. Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 23 mai 2013? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient? 18. Faire toutes autres observations ou suggestions

utiles.

D'un point de vue rhumatologique 1. Anamnèse. 2. Données subjectives de la personne. 3. Constatations objectives.

- 20/21-

A/2034/2013 4. Diagnostic(s). 5. Depuis quelle date sont-ils présents chez la recourante et comment ont-ils évolué? 6. Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic? 7. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle, en pourcent. Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand (mois et année)? Y-a-t-il une diminution de rendement? La recourante présente-t-elle des limitations psychiques dans cette activité? Si oui, lesquelles et pourquoi? 8. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant. 9. Une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part de la recourante? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année)? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année)? Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand (mois et année)? Y-a-t-il une diminution de rendement? Donner une description des activités adaptées, en exposant les motifs qui conduisent à retenir les limitations. 10. La recourante suit-elle un traitement adéquat et s'y conforme-t-elle? 11. Tous les traitements ont-ils été tentés? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de la recourante. 12. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables? Si non, pourquoi? 13. Pronostic. 14. Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 23 mai 2013? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient? 15. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

En consilium 1. Compte tenu des diagnostics somatiques et psychiques constatés, l'activité habituelle est-elle raisonnablement exigible de la part de la recourante? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année)? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année)? Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand (mois et année)?

- 21/21-

A/2034/2013 2. Compte tenu des diagnostics somatiques et psychiques constatés, une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part de la recourante? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année)? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année)? Le taux a-t-il évolué? Si oui, comment et quand (mois et année)? Y-a-t-il une diminution de rendement? Donner une description des activités adaptées, en exposant les motifs qui conduisent à retenir les limitations. 3. Des mesures de réadaptation professionnelles sont-elles envisageables? Si non, pourquoi? 4. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr K_____ du 28 mars 2013, selon lequel la recourante a, dès le 18 février 2013, une capacité de travail à 75% dans son activité habituelle et, dès le 18 mars 2013, une capacité de travail entière dans toute activité? Si non, pourquoi? 5. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 6. Réserve le fond.

La greffière

Marie NIERMARECHAL

Le Président

Raphaël MARTIN

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.