

GE_GERICHTE ATAS/11/2016 vom 12. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_11_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/11/2016 du 12 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/11/2016 del 12 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

La chambre de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 18 novembre 2014, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici (ATAS/1185/2014).

E. 2

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. 3

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. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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

A/2034/2013 - 17/23 - 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).

E. 4

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. 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. 28a al. 1 LAI). 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

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. 6

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 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).

A/2034/2013 - 18/23 -

E. 7

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 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 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 8

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b ; 125 V 195 consid. 2 et les références). 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).

E. 9

a. En l'occurrence, l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations d'invalidité, considérant, sur la base des conclusions du Dr E_____ et du SMR, que l'état de santé de la recourante lui permettait d'exercer son activité habituelle à 50% du 1er novembre 2012 au 17 février 2013, à 75% dès le 18 février 2013 et à 100% dès le 18 mars 2013. L'intimé ne conteste pas que la recourante a présenté une incapacité de travail totale du 2 mars au 31 octobre 2012. b. Dans le cadre de l'instruction de la cause, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du Dr I_____ et des Desses K_____ et J_____, étant donné que les conclusions du Dr E_____ ne pouvaient être confirmées. Par rapport du 23 juin 2015, complété le 15 octobre 2015 par le Dr I_____ et le 26 octobre 2015 par l'ensemble des experts, ceux-ci ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail de la recourante, une cirrhose hépatique avec hypertension portale et une ténosynovite du long chef du biceps droit. La recourante ne présentait pas de trouble psychique. La capacité de travail de la recourante avait été nulle du 2 mars 2012 au 31 octobre 2012 et depuis le 1er novembre 2012 elle était de 50% avec une baisse de rendement de 5% à 10% dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. Ce taux n'avait pas évolué, hormis une période d'incapacité de travail totale du 28 février au 17 mars 2013 en raison de son atteinte à l'épaule droite. L'activité habituelle était adaptée et des

A/2034/2013 - 19/23 - mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables dès lors que la fatigue était un facteur limitant dans n'importe quelle activité. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise se base sur des examens de la recourante et sur son dossier médical. Les anamnèses sont complètes et les plaintes ont été prises en considération. Les descriptions et les appréciations de sa situation médicale sont claires. Les experts se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, sur sa capacité de travail et sur ses limitations fonctionnelles. Enfin, ils ont dûment expliqué et motivé leur point de vue eu égard notamment aux avis des Drs D_____, G_____, E_____, H_____ et F_____. Leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes. c. Il convient encore d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires aptes à mettre en doute les conclusions des experts. L'intimé conteste la valeur probante de l'expertise en se référant aux rapports du Dr F_____ du 28 juillet et du 10 novembre 2015. Les appréciations du Dr F_____ ne permettent cependant pas d'écarter les conclusions rendues par les experts judiciaires, et ce pour les motifs qui suivent. Tant le Dr F_____ que l'intimé font état de ce que la recourante ne présente aucune raison médicale à la fatigabilité alléguée. Selon eux, en retenant une incapacité de travail de 50% en raison de la fatigue, les experts se sont fondés sur des éléments purement subjectifs et sur des études qui ne sont pas fiables. L'intimé et le Dr F_____ contestent également la baisse de rendement de 5% à 10% retenue par le Dr I_____, et selon le Dr F_____, la recourante ne présenterait pas de signe de fatigue physique, mais seulement psychique (avis du 10 novembre 2015). La chambre de céans relèvera que le Dr I_____ a noté que les examens cliniques et paracliniques avaient confirmé un foie cirrhotique, dysmorphique avec des signes d'hypertension portale. L'expert a ensuite dûment expliqué, de manière détaillée et convaincante, que la fatigue est un symptôme classique de la cirrhose hépatique, comme l'avaient révélé deux études récentes. S'agissant de la fiabilité de ces études, force est de constater que le Dr I_____ a répondu, par rapport du 14 octobre 2015, de manière circonstanciée aux critiques émises par le Dr F_____. De surcroît, les experts disposaient également d'une polysomnographie effectuée le 13 janvier 2015 par le Dr M_____, examen qui a mis en évidence une somnolence diurne objective sévère. Dans ces conditions, le Dr I_____ a estimé que la fatigue de la recourante

était tout à fait cohérente et compatible, aussi bien pour son caractère que pour son intensité, avec les connaissances médicales actuelles. Il a ajouté que même si l'examen du sommeil avait été effectué postérieurement au 23 mai 2013 (date de la décision litigieuse), ses réponses auraient été identiques à cette date-là, car cet examen était un élément objectif qui renforçait son appréciation, mais qui ne la changeait pas. Au vu de ces éléments, l'expert a estimé que la cirrhose hépatique entraînait une incapacité de travail de 50% avec une baisse de rendement de 5% à 10% dans toute activité en raison de la fatigue et de la fatigabilité.

A/2034/2013 - 20/23 - On relèvera que le Dr I_____, en se référant à l'ensemble des éléments objectifs, a dûment expliqué et de manière convaincante que les conclusions du Dr E_____, qui estimait que l'atteinte hépatique ne devrait pas influencer la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle, étaient fausses (page 20 du rapport d'expertise). S'agissant de la baisse du rendement de 5% à 10%, le Dr I_____ a expliqué qu'elle était due à l'atteinte hépatique, à l'hypertension portale et à la pression de sommeil massive (page 19 du rapport d'expertise) et il s'est par ailleurs référé à une étude (rapport du 26 octobre 2015). Selon le Dr F_____, cette étude ne concernerait pas la recourante et l'intimé fait valoir que la baisse de rendement était seulement probable. La chambre de céans relèvera que s'il apparaît que le titre de l'étude citée par l'expert concerne l'hépatite C, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une atteinte qui touche également le foie. Au demeurant, le Dr I_____, qui est un spécialiste FMH en gastroentérologie, est à même de déterminer les répercussions de la cirrhose, de l'hypertension portale et de la pression de sommeil massive sur le rendement de la recourante. Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance le Dr F_____ lorsqu'il fait valoir que la recourante ne présente pas de signe de fatigue physique, mais uniquement psychique, le Dr I_____ a dûment relevé que la fatigue induite par la cirrhose chez la recourante était notamment physique (page 19 du rapport d'expertise). Enfin, l'expert a également expliqué que l'avis du Dr H_____, qui considérait que la capacité de travail dépendait uniquement de la compensation ou non de la cirrhose, était contraire aux données de la littérature scientifique, puisqu'une analyse multivariée montrait l'absence de rapport entre la fatigue et le degré de compensation de la cirrhose (page 21 du rapport d'expertise). Sur le plan rhumatologique, le Dr F_____ et l'intimé font valoir que la Dresse K_____ retient une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle sur la seule base de plaintes subjectives alors que l'examen ostéo-articulaire était strictement normal (avis du 28 juillet 2015 et écriture du 17 août 2015). En outre, selon l'intimé, cet expert se contredit dès lors qu'il retient une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et de 50% dans l'activité habituelle, alors que les conclusions finales font état d'une capacité de travail de seulement 50% dans toute activité. La chambre de céans relèvera que contrairement à ce que font valoir le Dr F_____ et l'intimé, la Dresse K_____ a noté, au status ostéo-articulaire de l'épaule droite de la recourante, des douleurs modérées en fin de rotation externe, en élévation antérieure à partir de 80° et en abduction à partir de 160°. Par ailleurs, les tests de Jobe et Patte étaient sensibles (page 12 du rapport d'expertise). De surcroît, l'expert a dûment expliqué que la recourante avait présenté une ténosynovite du long chef du biceps droit en 2013 qui avait entraîné une incapacité de travail totale du 28

A/2034/2013 - 21/23 - février au 17 mars 2013. Depuis, les douleurs étaient fluctuantes mais supportables et ne limitaient pas l'activité habituelle exercée à 50%. L'expert a précisé que dans le cas d'une augmentation du temps de travail, il n'était pas exclu que les symptômes s'aggravent en augmentant les activités répétées avec le membre supérieur droit, telles que le repassage. Dans une activité légère, sans port de charges et sans mouvements

répétés toute la journée avec le membre supérieur droit, la capacité de travail sur le plan rhumatologique était totale depuis le 18 mars 2013. Enfin, la chambre de céans ne voit pas de contradiction entre l'appréciation de la capacité de travail sur le seul plan rhumatologique, et la capacité de travail résultant des conclusions finales, puisque celles-ci ont été prises en consilium, compte tenu non seulement de l'atteinte rhumatologique, mais aussi gastroentérologique. Force est dès lors de retenir que le rapport d'expertise ne contient pas de contradictions et aucun spécialiste en gastroentérologie, en rhumatologie et en psychiatrie n'a émis des opinions contraires aux conclusions des experts judiciaires. Il s'ensuit que le rapport d'expertise remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour que lui soit accordée une pleine valeur probante.

E. 10

Il y a donc lieu de retenir que la recourante souffre d'une cirrhose hépatique avec hypertension portale et d'une ténosynovite du long chef du biceps droit. Sa capacité de travail a été nulle du 2 mars au 31 octobre 2012. Depuis le 1er novembre 2012, elle est de 50% avec une baisse de rendement de 5% à 10% dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. Ce taux n'a pas évolué, hormis une période d'incapacité de travail totale du 28 février au 17 mars 2013 en raison de son atteinte à l'épaule droite. L'activité habituelle est adaptée et des mesures de réadaptation ne sont pas envisageables.

E. 11

Compte tenu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a retenu, dans sa décision litigieuse, une capacité de travail de 50% du 1er novembre 2012 au 17 février 2013, puis de 75% du 18 février au 17 mars 2013, puis totale dans toute activité.

E. 12

Par conséquent, le recours est partiellement admis et la décision du 23 mai 2013 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour calcul du degré d'invalidité que présente la recourante et nouvelle décision.

E. 13

La recourante, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

E. 14

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 500.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

E. 15

a. Il convient encore de statuer sur le sort des frais de l'expertise judiciaire mise en œuvre par la chambre de céans, à hauteur de CHF 8'124.-.

A/2034/2013 - 22/23 - b. Selon la jurisprudence, les frais découlant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire mono ou pluridisciplinaire peuvent, le cas échéant, être mis à la charge de l'assureur (ATF 137 V 210 consid. 4.1 et 4.4.1.4). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la

phase d'instruction administrative. Il doit ainsi exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 265). Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4; voir également ATF 139 V 225 consid. 4 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a). c. En l'occurrence, dans la mesure où l'atteinte principale à la santé de la recourante relevait du domaine de la gastroentérologie et qu'elle bénéficiait d'un suivi psychiatrique régulier (page 6 du rapport du Dr N_____), l'intimé ne pouvait se fonder sur les seules conclusions du Dr E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et cardiologie, sans procéder à une instruction complémentaire avant de rendre sa décision. On relèvera d'ailleurs qu'il résulte de la lecture du rapport du Dr E_____, que ce médecin n'a posé aucune question concernant le sommeil de la recourante, alors que celle-ci se plaignait d'épuisement. La chambre de céans n'ayant pas eu d'autre alternative que de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de pouvoir statuer sur le présent litige, il se justifie dès lors de mettre les frais de l'expertise judiciaire à charge de l'intimé.

A/2034/2013 - 23/23 - 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.