

# **GE\_GERICHTE ATAS/1200/2018 vom 20. Dezember 2018**

GE Cour de justice, 2018-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1200\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1200_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1200/2018 du 20 décembre 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1200/2018 del 20 dicembre 2018

## **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 - E 2 05), 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). Les questions de la compétence de la chambre de céans et de recevabilité du recours ont déjà été examinées dans le cadre de l'ordonnance d'expertise du 19 janvier 2018.

### **E. 2**

Il y a lieu de rappeler que le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2016.

### **E. 3**

Les dispositions légales applicables et la jurisprudence y relative ont également déjà été exposées dans l'ordonnance d'expertise. La chambre de céans se bornera dès lors à rappeler que selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 520/05 du 28 décembre 2006 et I 554/06 du 21 août 2006). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et

A/3960/2016 - 7/11 - les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Il convient également d'ajouter que 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).

#### **E. 4**

Dans le cas d'espèce, la question litigieuse doit désormais être tranchée à la lumière de l'expertise judiciaire ordonnée par la chambre de céans le 19 janvier 2018, au motif essentiellement que l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ n'avait pas valeur probante (ATAS/36/2018).

#### **E. 5**

La chambre de céans a nommé les Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ aux fins de procéder à une expertise bidisciplinaire oncologique et chirurgie orthopédique. Il convient préalablement de constater que le rapport des médecins précités, daté des 15 et 28 mars 2018, remplit sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives de l'assurée, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas, et les conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. Ils expliquent par ailleurs clairement leur position par rapport à l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ et se déterminent dans le cadre d'un concilium final orthopédique et oncologique. Sur le fond, les experts ont retenu une incapacité de travail de 100% dans toute activité dès le 20 mars 2014, et de 50%, sans diminution du rendement, dans une activité légère, sédentaire, et exercée à domicile, dès le 1er septembre 2017. Ils ont relevé des incohérences et des contradictions dans l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ et ont notamment insisté sur le fait que celui-ci avait évalué la capacité de travail sans tenir compte de l'importance de la réduction fonctionnelle au moment où il avait examiné la patiente, de la nécessité de ménager l'articulation prothétique, de la symptomatologie douloureuse, de la limitation des déplacements, des difficultés pour passer de la position assise à la position debout et vice versa et des limites à la durée continue de la position assise.

A/3960/2016 - 8/11 -

#### **E. 6**

a. L'OAI a indiqué que le SMR ne partageait pas les conclusions des experts. Celui-ci conclut en effet à une capacité de travail entière (avec une baisse de rendement éventuelle de 10 à 15%) dans toute activité respectant strictement les limitations fonctionnelles. Il s'agit en conséquence d'apprécier la pertinence des critiques du SMR pour déterminer si, sur le fond, le rapport des experts peut ou non se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il y a préalablement lieu de rappeler que lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il faut, pour la contester, faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. En d'autres termes, il faut faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément

d'instruction (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2014 du 9 janvier 2015). Il sied également de rappeler que, selon la jurisprudence, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire. b. Selon le SMR, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail ne sont liées qu'à la problématique orthopédique. Tel n'est toutefois pas le cas. La Dresse D\_\_\_\_\_ a en effet expressément mentionné la nécessité de poursuivre une physiothérapie quotidienne afin de limiter l'enraidissement sur fibrose qui tend à progresser en l'absence de traitement, ce qui justifie également selon elle que l'assurée ne puisse reprendre une activité de télétravail qu'à 50%. Elle a par ailleurs retenu, à titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, les atteintes dues à l'ostéosarcome de haut grade du tiers distal du genou droit au sein de l'ostéosarcome intra-médullaire de bas grade opéré en marge tumorale auxquels s'ajoutent le status après plusieurs polychimiothérapies et radiothérapies. c. Le SMR conteste les conclusions du Dr E\_\_\_\_\_, selon lesquelles une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée est seule possible, alors qu'il admet que le périmètre de marche est de 200 mètres, la conduite automobile possible sur de courte distance, la station assise de moins de 30 minutes non douloureuse, l'accompagnement de ses enfants 2 fois par jour faisable, la station debout éventuellement réalisable, avec une surcharge du côté gauche. Le SMR considère qu'avec de telles possibilités, et peut-être une baisse de rendement limitée (de l'ordre de 10 à 15%), l'assurée pourrait exercer une activité adaptée respectant toutes les limitations fonctionnelles, à plein temps. On peut considérer qu'il ne s'agit-là que d'une appréciation différente du même état de fait, étant rappelé au surplus qu'il convient en général de se montrer réservé par rapport à une appréciation médicale telle que celle rendue par le SMR, dès lors qu'elle ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles l'un de ses médecins

A/3960/2016 - 9/11 - aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les informations versées au dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2 in fine). Il y a par ailleurs lieu de constater que les experts ont expliqué de façon très précise que l'assurée devait se déplacer précautionneusement pour diminuer les douleurs et éviter au maximum les chutes qui pourraient avoir des conséquences graves, que seule une activité strictement assise avec possibilité de changer de position en fonction de ses besoins était envisageable, qu'il fallait éviter les déplacements pour se rendre sur le lieu de travail et lui permettre d'adopter la position la plus appropriée. Il était également important de laisser à l'assurée la possibilité d'effectuer les séances quotidiennes de physiothérapie qui lui étaient nécessaires. Le SMR a tenu à rappeler que dans une activité strictement adaptée, les limitations fonctionnelles sont obligatoirement respectées et ne doivent pas diminuer le taux exigible. Il sied à cet égard de relever que le Dr E\_\_\_\_\_ a précisément expliqué que « Pour être adaptée, une activité professionnelle devrait actuellement tenir compte de la poursuite d'un traitement, (physiothérapie 4 x / semaine) ceci avec les trajets représentant une importante limite même en considérant une activité adaptée. De plus la situation est toujours évolutive ce qui représente une impossibilité de définir une activité adaptée dans la durée. Nous observons en effet que la mobilité articulaire du genou droit diminue au cours du temps. L'extension notamment, qui était complète en post opératoire, commence à diminuer et ceci pourrait bien se péjorer à l'avenir » et de rappeler que l'assurée doit impérativement effectuer des séances de physiothérapie chaque jour afin de limiter l'enraidissement sur fibrose. Le Dr E\_\_\_\_\_ a, par ailleurs, énuméré les limitations dans son rapport d'expertise et précise que le choix d'une activité à domicile était motivé par les restrictions qui persistent dans la

durée possible de conduite d'un véhicule automobile, ainsi que par les difficultés de tout déplacement. d. Le SMR reproche au Dr E\_\_\_\_\_ de ne pas s'être prononcé sur les incohérences qu'il a relevées (disparition de la boiterie en cas de marche sur les talons, marche seule de 500 à 700 m jusqu'à l'école, traitement antalgique très limité). On ne voit pas en quoi ces éléments, pour autant qu'ils soient avérés, contrediraient les conclusions de l'expert.

#### **E. 7**

Il convient, au vu de tout ce qui précède, de considérer que l'expertise des Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ des 15 et 28 mars 2018 a, sur le fond également, pleine valeur probante, partant, d'en suivre les conclusions et de constater que la capacité de travail de l'assurée est nulle quelle que soit l'activité envisagée jusqu'au 31 août 2017, et de 50% dans une activité adaptée dès le 1er septembre 2017. Aussi la décision de l'OAI du 19 octobre 2016, en tant qu'elle supprime le droit de l'assurée à la rente d'invalidité au 31 mars 2016, doit-elle être annulée.

A/3960/2016 - 10/11 - Le recours est en conséquence admis, et la cause renvoyée à l'OAI pour calcul des prestations dues et nouvelle décision.

#### **E. 8**

L'assurée, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de dépens, que la chambre de céans fixe en l'occurrence à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA-GE - E 5 10 et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986, RFPA - E 5 10.03).

#### **E. 9**

L'émolument, arrêté à CHF 200.-, est mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

A/3960/2016 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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