

GE_GERICHTE ATAS/1204/2019 vom 20. Dezember 2019

GE Cour de justice, 2019-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1204_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/1204/2019 du 20 décembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/1204/2019 del 20 dicembre 2019

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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA de la loi sur la procédure

A/1853/2019 - 11/17 - administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé du 28 mars 2019 octroyant une rente entière d'invalidité à la partie intéressée.

E. 5

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, mentale ou psychique 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 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 1^{er} janvier 2008).

E. 6

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. 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. 7

a. 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). 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 LPG), 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 sur une autre.

A/1853/2019 - 12/17 - 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 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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 certains types d'expertises ou de rapports médicaux. b. 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). c. En ce qui concerne les 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 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de

celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 8

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 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 319 consid. 5a).

E. 9

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

A/1853/2019 - 13/17 - convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 10

En l'occurrence, la recourante reproche à l'intimé d'avoir mis la partie intéressée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2018, sans avoir instruit correctement le dossier. Afin de rendre sa décision litigieuse, l'intimé s'est fondé tant sur l'expertise rendue par le Dr G_____ que sur les rapports établis par le Dr E_____. Par rapport du 7 juin 2018, le Dr G_____ a diagnostiqué une spondylarthrite ankylosante HLA B27 négative selon critères ASAS 2009 (sacro-iliite sur l'IRM, psoriasis palmo-plantaire, rachialgies inflammatoires et anamnèse familiale positive, uvéite anamnestique). En raison de cette atteinte rhumatologique, la partie intéressée présentait des limitations fonctionnelles (pas de ports ou de soulèvements de charges de plus de 5 kg, la nécessité de pouvoir alterner les positions debout et assise toutes les 30 minutes, pas d'activité réalisée en position de porte-à-faux avec le buste, pas d'efforts de marche prolongée, pas d'exposition à des environnements humides ou à basses températures). L'expert a estimé que l'incapacité de travail était totale dans toute activité, puisque la partie intéressée souffrait d'un rhumatisme inflammatoire avec l'introduction récente d'un traitement biologique anti-TNF (Humira). Toutefois, le pronostic demeurait favorable et une reprise d'une activité professionnelle adaptée à 100% devrait être réalisable à partir du 1er septembre 2018, à savoir dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. La chambre de céans relèvera que l'expertise se fonde sur un examen complet de l'état de santé

de la partie intéressée, prend en considération ses plaintes et a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse. Quant à la description du contexte médical et à l'appréciation de la situation médicale, elles sont claires et les conclusions du Dr G_____ sont également dûment motivées. Partant, il ne peut être que constaté que ce rapport d'expertise a pleine valeur probante, ce que la recourante ne conteste pas au demeurant. Il est ainsi établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la partie intéressée présentait une spondylarthrite ankylosante entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au 31 août 2018 au moins. On relèvera, à ce stade, que tant le diagnostic que l'évaluation du degré d'incapacité de travail retenus préalablement par le Dr E_____, rhumatologue

A/1853/2019 - 14/17 - traitant (cf. rapports des 27 février, 27 juillet 2017 et 11 avril 2018) ont été corroborés par le Dr G_____. S'agissant de la capacité de travail de la partie intéressée à compter du 1er septembre 2018, l'intimé a estimé, sur la base des rapports établis par le Dr E_____, qu'elle ne s'était pas améliorée. La recourante fait valoir, quant à elle, que ces rapports n'ont pas de force probante. On rappellera que l'expert a retenu, le 7 juin 2018, une incapacité de travail totale dans toute activité étant donné que le traitement par Humira, qui venait d'être initié par le Dr E_____, n'avait pas encore déployé son effet thérapeutique quant à la problématique des douleurs et de l'ankylose rachidienne. L'expert avait estimé toutefois que le pronostic devrait être favorable à compter du 1er septembre 2018. Interrogé par l'intimé, le Dr E_____, par rapport du 16 septembre 2018, a indiqué que l'état de santé de la partie intéressée ne s'était pas modifié depuis le 11 avril 2018; elle présentait des douleurs matinales pendant deux heures, des douleurs nocturnes, elle avait des difficultés à rester assise ou debout et l'incapacité de travail dans toute activité persistait. Le médecin n'avait pas modifié le traitement, qui consistait en des séances de physiothérapie et des injections d'Humira. Par rapport du 30 janvier 2019, le rhumatologue traitant a fait état d'une péjoration de l'état de santé de la partie intéressée, avec des blocages lombaires à répétition sur une décompensation de la spondylarthrite ankylosante. Il avait dû modifier le traitement, en procédant à plusieurs infiltrations des sacro-iliaques et en rapprochant les injections d'Humira (une par semaine). L'incapacité de travail totale dans une activité adaptée persistait. La chambre de céans constate que ces rapports sont effectivement succincts, comme le relève la recourante. Cela étant, étant donné que le contexte médical de la partie intéressée avait déjà fait l'objet d'un examen clair et détaillé par le Dr G_____ le 7 juin 2018, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir posé plus de questions au rhumatologue traitant. Ce dernier a ainsi fait état, dans un premier temps, de l'absence d'une amélioration de la capacité de travail de la partie intéressée malgré le traitement par Humira, puis d'une aggravation de l'atteinte rhumatologique, avec, pour corollaire, une intensification du traitement prodigué. Contrairement à ce que fait valoir la recourante, il n'y a pas, au dossier, d'éléments permettant de remettre en cause l'appréciation du Dr E_____. Au contraire, l'existence d'une aggravation de la situation clinique de la partie intéressée a été confirmée par les résultats de l'IRM effectuée le 25 octobre 2018. Par ailleurs, si le Dr E_____ a certes attesté l'existence d'une capacité de travail de 20% du 1er septembre au 31 décembre 2018, ses certificats ne suffisent toutefois pas à remettre en cause l'incapacité de travail totale de la partie intéressée. En effet, vu la teneur claire du courrier du Dr D_____ du 20 septembre 2018 à l'attention de la caisse de chômage, il en résulte qu'une aptitude au travail à 20% n'a été établie, par le Dr E_____ et par le Dr D_____, que dans un but thérapeutique. Quant au

A/1853/2019 - 15/17 - formulaire rempli le 11 septembre 2018 par le Dr E_____, faisant état de degrés d'incapacités de travail contradictoires, il n'a pas de valeur probante. Par ailleurs, s'agissant des limitations fonctionnelles que présente la partie intéressée en raison de son atteinte rhumatologique, étant donné que celles constatées par l'expert correspondent à celles attestées par le Dr E_____ - l'expert retenant en plus l'absence d'efforts de marche prolongée et l'absence d'exposition à des environnements humides ou à basses températures - et au vu d'une incapacité de travail totale dans toute activité, l'intimé n'avait pas à instruire plus avant les questions des limitations fonctionnelles, des activités adaptées exigibles et d'une éventuelle réadaptation professionnelle, ou de la nature des activités exercées par la partie intéressée chez son ancien employeur, contrairement à ce que fait valoir la recourante. On relèvera en outre que si la partie intéressée est à même d'accomplir ses tâches ménagères (rapport d'expertise, p. 7), on ne saurait toutefois en conclure qu'elle présente une capacité de travail lucrative. En effet, lorsqu'elle effectue ses tâches ménagères, la personne assurée a la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches (ATF 134 V 9 consid. 7.3.1). En outre, s'agissant du début du traitement par Humira, la Chambre de céans ne voit pas de contradictions dans les rapports du Dr E_____. En effet, il apparaît que ce traitement a débuté en avril 2018 (cf. rapports des 11 avril 2018 et 3 septembre 2019 du rhumatologue traitant) et que le rapport du Dr E_____ du 27 juillet 2017 n'est pas contradictoire à cet égard puisqu'il ne mentionne pas l'Humira, contrairement à ce qu'avance la recourante. La recourante fait valoir également que l'intimé a omis d'instruire la question des traitements alternatifs en cas d'échec du traitement Humira. Or, ce point a dûment été examiné par l'expert, lequel a considéré que d'autres traitements, en cas d'échec avéré de l'Humira, sont possibles, tels que le Simponi, le Cimzia ou un traitement anti-TNF (rapport d'expertise, p. 8). En outre, force est de constater qu'à la date déterminante de la décision litigieuse, aucun médecin n'avait constaté l'échec avéré du traitement par Humira. Partant, on peine à comprendre quelles mesures d'instruction complémentaires l'intimé aurait dû entreprendre. Par ailleurs, on ne saurait retenir, comme l'avance la recourante, que la partie intéressée a enfreint son obligation de diminuer le dommage en cessant les séances de physiothérapie pendant une certaine période. En effet, informé de l'interruption de ce traitement, lequel n'avait pas été efficace, l'expert n'a pas préconisé sa reprise. Au demeurant, il résulte des pièces versées à la procédure que depuis le 18 mai 2018, la partie intéressée consulte régulièrement M. N_____, physiothérapeute (attestation du 22 mai 2019). Compte tenu de ce qui précède, c'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu que la spondylarthrite ankylosante a entraîné une incapacité de travail totale dans toute

A/1853/2019 - 16/17 - activité à compter du 18 janvier 2017 et a octroyé à la partie intéressée une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2018. A cet égard, on précisera encore que contrairement à ce que fait valoir la recourante, la spondylarthrite ankylosante peut entraîner une invalidité partielle ou totale admise par la jurisprudence (cf. par exemple ATAS/1409/2012 du 22 novembre 2012, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_41/2013 du 13 août 2013).

E. 11

Le recours sera par conséquent rejeté.

E. 12

La partie intéressée conclut à l'octroi de dépens. L'art. 61 let. g LPGA pose le principe que la partie recourante a droit à une indemnité de dépens si elle obtient gain de cause. En ne mentionnant que la partie recourante, le législateur avait pour but d'exclure l'octroi de dépens en faveur de l'assureur social intimé dont la décision serait confirmée par le tribunal (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, éd. par Anne-Sylvie DUPONT/Margrit MOSER-SZELESS, 2018, n. 98 ad art. 61). Des dépens peuvent être alloués à un tiers qui est intervenu comme partie intéressée à la procédure et qui voit ses conclusions admises. Ainsi, l'assuré peut obtenir des dépens, à la charge de l'institution de prévoyance professionnelle qui a recouru, en vain, contre une décision d'allocation de rente de l'assurance- invalidité (MÉTRAL, op. cit., n. 102 ad art. 61 et la référence citée). En l'occurrence, la partie intéressée, représentée par un conseil, a obtenu gain de cause, de sorte qu'une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 13

Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/1853/2019 - 17/17 - 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.