

GE_GERICHTE ATAS/1207/2013 vom 9. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1207_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1207/2013 du 9 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1207/2013 del 9 dicembre 2013

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; RSG 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, en particulier sur l'existence d'une atteinte invalidante.

E. 5

Il convient en premier lieu d'examiner la violation du droit d'être entendue invoquée par la recourante. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution (Cst ; RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit de toute partie de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur leur résultat lorsque ceci est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1; ATF non publié 8C_509/2011 du 26 juin 2012, consid. 2.2). La violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF non publié 8C_104/2010 du 29 septembre 2010, consid. 3). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, la réparation de la violation du droit d'être entendu doit rester l'exception et n'est admissible que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Si par contre l'atteinte est importante, il n'est pas possible de remédier à la violation (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1; ATF non publié 8C_53/2012 du 6 juin 2012, consid. 6.1). Contrairement à ce qu'allègue la recourante, on ne saurait considérer l'avis du SMR du 13 juin 2013 comme une pièce essentielle à la procédure. On rappellera

en effet que si l'intimé fait bien référence à ce document, le refus de prestations ne se fonde A/2391/2013 - 10/15 - pas sur ce dernier avis mais sur les conclusions du Dr E_____ et les déterminations de la Dresse F_____ du 3 janvier 2013, dont la recourante a pu prendre connaissance. De plus, l'intimé a rapporté la teneur de l'avis du 13 juin 2013 dans la décision litigieuse, si bien que la recourante en connaissait le contenu. Partant, ce grief n'est pas fondé.

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

E. 7

a) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter 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. 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 118 V 286 consid. 1b). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est

A/2391/2013 - 11/15 - qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié U 216/04 du 21 juillet 2005, consid. 5.2).

Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). 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 celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). d) D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, si sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 et les références).

E. 8

En l'espèce, le rapport du Dr E _____ correspond en tous points aux réquisits jurisprudentiels. Il repose en effet sur l'étude du dossier, notamment des résumés de séjour de la recourante au sein du Département de psychiatrie des HUG, comprend une anamnèse retraçant également les antécédents familiaux et rapporte les plaintes de la recourante. Le médecin examinateur a en outre procédé à un examen clinique avant d'exposer sur quels éléments se fondent ses diagnostics. De plus, ses conclusions quant à la capacité de travail sont claires et motivées. Partant, il convient de lui reconnaître une pleine valeur probante et d'admettre que la recourante ne présente pas d'atteinte incapacitante. La recourante allègue que le rapport du Dr E _____ contiendrait des imprécisions et des erreurs. Or, une telle assertion ne suffit pas à remettre en cause les conclusions du médecin examinateur dès lors qu'elle n'est étayée par aucun exemple concret. Les autres rapports médicaux ne justifient pas non plus que l'on s'écarte des conclusions du Dr E _____. S'agissant des résumés des hospitalisations de

A/2391/2013 - 12/15 - 2001 et 2010, ils ne contiennent pas tous les éléments formels requis pour se voir reconnaître valeur probante. En particulier, ils ne se prononcent pas sur la capacité de travail de la recourante. En ce qui concerne le rapport d'hospitalisation le plus récent, émanant du Dr C _____, il est en outre contradictoire dans la mesure où ce médecin fait état d'un trouble dépressif majeur, alors qu'il ne constate aucun élément de la lignée dépressive à la sortie. Quant aux rapports de la Dresse D _____, ils appellent les remarques suivantes. En premier lieu, les diagnostics retenus ne sont pas motivés et cette praticienne n'explique en particulier pas pourquoi elle date la survenance du trouble dépressif récurrent à 2008 alors qu'il n'existe aucun rapport médical ou élément anamnestique établissant que c'est à cette période que le trouble allégué serait apparu. Il n'y a en particulier pas de trace d'un traitement médical instauré à cette époque. Quant aux nombreux abus médicamenteux évoqués, il n'existe en réalité qu'un seul rapport d'hospitalisation pour ce motif, même si le Dr C _____ a également évoqué la survenance d'un tel geste en 2007 dans son rapport. S'agissant de l'estimation de la capacité

de travail, on s'étonne qu'elle soit antérieure à l'apparition du trouble dépressif récurrent qui semble la fonder. Il semble de plus que l'incapacité de travail attestée par la Dresse D_____ corresponde en réalité au taux d'activité effectif de la recourante, qui a cessé l'exploitation de son commerce en 2005, et non à la capacité de travail médicalement exigible. Elle n'est en outre pas motivée. Partant, les rapports de la Dresse D_____ ne peuvent se voir reconnaître valeur probante et il y a lieu de se rallier aux conclusions du Dr E_____, aux termes desquelles la recourante dispose d'une pleine capacité de travail.

E. 9

Les arguments de la recourante ne permettent pas de parvenir à une autre appréciation. D'une part, les graves troubles de la personnalité qu'elle allègue ne sont pas établis. Il n'y a en particulier pas trace dans son dossier d'un document attestant d'une aggravation de ses troubles en 2005 et démontrant qu'ils sont à l'origine de la cessation de l'exploitation d'un bureau de tabac. Son affirmation, selon laquelle les troubles de la personnalité entraînent des crises d'angoisse justifiant des hospitalisations, n'est pas non plus étayée. A lire les rapports établis par les HUG, il semble en réalité que les séjours soient en lien avec un conflit conjugal et ne soient pas survenus en raison d'un trouble de la personnalité. Quant à la fréquence des crises, seuls quatre épisodes en dix ans ressortent du dossier médical, si bien qu'on ne saurait conclure à une incapacité de travail totale à ce titre. La recourante semble d'ailleurs admettre que son état de santé s'améliore grâce au traitement médical. Elle évoque certes des effets secondaires incapacitants. Cependant, cette dernière allégation n'est pas non plus étayée et la Dresse D_____ ne mentionne pas de tels effets secondaires. Par surabondance, même s'il fallait admettre les conclusions de la Dresse D_____, il convient de souligner s'agissant du traitement médical et du suivi qu'il ressort effectivement des rapports de cette praticienne que la compliance de la recourante est loin d'être optimale. Bien que ce médecin ne décrive pas de manière

A/2391/2013 - 13/15 - détaillée les mesures médicales qui permettraient de réduire les limitations qu'elle retient chez la recourante, on peut supposer au vu des différents éléments du dossier et du recours aux médecins durant les périodes de crise uniquement qu'elle fait référence à un traitement plus régulier. Or, selon l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). L'art. 7 al. 2 let. d LAI dispose que l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal. Selon la lettre même de l'art. 28 al. 1 let. a LAI, le droit à la rente est subsidiaire à des mesures de réadaptation permettant de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain de l'assuré. Partant, la recourante n'a pas droit à une rente si un traitement médical raisonnablement exigible permettrait de réduire une éventuelle incapacité de travail ou de gain.

E. 10

Enfin, il faut souligner que la recourante était femme au foyer lors du dépôt de sa demande. Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. L'art. 27 1ère

phrase du règlement sur l'assurance- invalidité (RAI ; RS 831.201) dispose que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Or, selon la description faite par la recourante au Dr E _____ de ses journées, elle s'occupe du ménage, des emplettes et des repas dans son foyer et prend soin de ses proches. La recourante a au demeurant admis dans ses observations du 8 mars 2013 qu'elle parvenait à faire face aux exigences de sa vie quotidienne en dehors des périodes de crise, avant de revenir – sans explication – sur cette déclaration dans son écriture du 19 juillet 2013. On doit donc admettre que sa capacité à s'occuper des travaux du ménage n'est pas altérée par les éventuelles atteintes psychiques. Eu égard à ces éléments, la recourante ne présente pas d'invalidité.

E. 11

La recourante conclut encore à la mise en œuvre d'une expertise. Si le droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad

A/2391/2013 - 14/15 - art. 61 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). En l'espèce, dans la mesure où la recourante ne produit aucun document médical qui justifierait que l'on s'écarte des conclusions du Dr E _____ et se contente d'opposer son appréciation aux constatations du médecin examinateur, une telle mesure s'avère superflue, par appréciation anticipée des preuves.

E. 12

La décision de l'intimé sera confirmée. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). La procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Toutefois, la recourante étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, il y a lieu de renoncer au paiement d'un émolument conformément à l'art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA ; RSG E 5 10.03).

A/2391/2013 - 15/15 - 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.