

# **GE\_GERICHTE ATAS/1251/2009 vom 8. Oktober 2009**

GE Cour de justice, 2009-10-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1251\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1251_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1251/2009 du 8 octobre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1251/2009 del 8 ottobre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales

A/1742/2008 - 8/13 - 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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). 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 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et ne sont donc pas applicables.

### **E. 3**

Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Par conséquent, le recours du 19 mai 2008 a été formé en temps utile contre la décision du 21 avril 2008 (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance-invalidité, plus spécialement sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail.

### **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. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un

autre domaine d'activité. En vertu de 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 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 mesures de réadaptation exigibles. 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. 28 al. 2 LAI).

A/1742/2008 - 9/13 - 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; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). En vertu de l'art. 28 al. 1 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.

## **E. 6**

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 LPGA), 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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 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. Ainsi, lorsque, 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). 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/bb et cc).

A/1742/2008 - 10/13 -

## E. 7

En l'espèce, il convient tout d'abord d'examiner quelle valeur probante peut se voir accorder le rapport d'expertise du CEMED du 27 septembre 2007. Cette expertise se base sur une anamnèse, un examen clinique, des examens complémentaires et les plaintes de la recourante. Les diagnostics retenus concordent avec ceux déjà posés dans les divers rapports médicaux précédents. Les experts concluent à une capacité résiduelle partielle de travail dans la même profession ou dans toute autre activité adaptée aux limitations en précisant qu'il s'agit soit d'une capacité de travail entière avec rendement de 50%, soit d'une capacité de travail de 50%. Ils reconnaissent que les diagnostics retenus, considérés séparément, n'entraînent pas d'incapacité de travail mais estiment qu'en procédant à une évaluation globale psychosomatique, il y a lieu d'admettre une incapacité de travail de 50%. Toutefois, force est de constater qu'à aucun moment les experts n'expliquent précisément pour quelles raisons la situation de la recourante, considérée dans son ensemble, devrait conduire à admettre une incapacité de travail ni les raisons qui les ont amenés à en fixer le taux à 50% et à admettre qu'on ne pourrait pas raisonnablement exiger de sa part la mise en œuvre d'une capacité de travail supérieure. En ce sens, il apparaît que les conclusions des experts ne sont pas suffisamment motivées pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, d'autant qu'elles sont au surplus contradictoires puisqu'après avoir précisé que, sur le plan orthopédique pur, il n'y avait pas d'incapacité à exercer la profession de réceptionniste standardiste, les experts ont finalement conclu à une incapacité de travail de 50% en raison de l'ensemble des problèmes rencontrés sur le plan locomoteur (lombosciatalgies, gonalgies et obésité morbide) et que, par ailleurs, après avoir considéré que, sur le plan psychique, l'état anxio-dépressif réactionnel n'empêchait pas l'exercice d'une activité professionnelle, ils ont pris en compte les troubles psychiques pour justifier l'incapacité de travail finalement retenue. On ne comprend pas pourquoi, alors qu'ils ont d'abord considéré que les problèmes locomoteurs justifieraient à eux seuls une incapacité de travail de 50%, les experts se réfèrent ensuite à une appréciation globale psychosomatique pour motiver leur appréciation. Au demeurant, leur appréciation sur le plan orthopédique est incohérente, dès lors qu'ils concluent à une incapacité de travail de 50% à partir de 2003 au vu de la totalité de la problématique, alors qu'à cette époque, la recourante ne se plaignait pas de lombosciatalgies (ces dernières ne sont apparues qu'en novembre 2006), de sorte que l'évaluation de la capacité de travail ne saurait être identique. La même remarque vaut pour le volet psychiatrique du rapport d'expertise puisque, dans son rapport du 20 mars 2006, le Dr B\_\_\_\_\_ fait état d'une aggravation de la dépression depuis septembre 2005 sans que les experts ne modulent leur appréciation de l'incapacité de travail entre 2003 et 2006. Eu égard aux considérations qui précèdent, le Tribunal de céans ne saurait reconnaître de valeur probante au rapport d'expertise ni se baser sur ce dernier pour apprécier la question de la capacité de travail résiduelle de la recourante.

A/1742/2008 - 11/13 -

## E. 8

Pour sa part, lors de son audition par le Tribunal, le Dr B\_\_\_\_\_ a expliqué que les limitations fonctionnelles de sa patiente découlaient en priorité des gonalgies et des lombosciatalgies ainsi que de la fatigue causée par le syndrome de Hashimoto et les apnées nocturnes. Il a précisé que, malgré la médication de substitution, les malades atteints dudit syndrome souffrent d'un déficit d'énergie et qu'ils ont parfois du mal à

fonctionner au quotidien. Au vu des pathologies présentées par sa patiente, il a estimé difficile d'exiger d'elle qu'elle exerce une activité à plein temps, voire même à 50%. Le Tribunal de céans relève toutefois que le témoin, dans son rapport du 24 octobre 2005, ne faisait pas état de cette fatigue. Au contraire, il précisait que l'hypothyroïdie de sa patiente était sans répercussion sur sa capacité de travail. L'appréciation du Dr B\_\_\_\_\_ est donc elle aussi contradictoire et ne peut non plus se voir reconnaître pleine valeur probante, d'autant que le médecin, s'il émet l'avis que l'on ne peut exiger de sa patiente qu'elle exerce même une autre activité, n'explique pas précisément pour quelles raisons la moindre activité est exclue. Il n'explique pas davantage pourquoi l'activité de réceptionniste ne serait plus exigible, au moins partiellement, si ce n'est en alléguant qu'il serait difficile à la recourante d'accueillir ou de raccompagner des clients. Cette motivation n'apparaît cependant guère convaincante dans la mesure où les experts n'ont pas observé de telles difficultés à se déplacer chez l'assurée. Les considérations du Dr B\_\_\_\_\_, qui se borne à dire qu'il lui semble irréaliste d'exiger de sa patiente qu'elle continue à exercer sa profession à 50%, ne tiennent pas compte de la mesure de ce qui est, le plus objectivement possible, raisonnablement exigible de l'intéressée (sur la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise cf. ATF 124 I 170 consid. 4; ATF A non publié I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités), raison pour laquelle, ainsi qu'il a déjà été dit, son avis ne peut se voir reconnaître pleine valeur probante.

#### **E. 9**

Quant au Dr I\_\_\_\_\_, il se prononce principalement sur la pertinence des conclusions des experts, notamment quant à la nécessité d'une appréciation globale de la capacité de travail, et accessoirement sur la capacité résiduelle de travail de la recourante sans du tout examiner, à l'instar des experts, si les plaintes multiples de la recourante ne sont pas tout simplement les symptômes d'une évolution de l'hypothyroïdie et si ces symptômes ont objectivement des effets incapacitants. Or, selon la doctrine médicale, en présence d'hypothyroïdie, les atteintes des fonctions musculaires accompagnées de raideur, crampes et douleur sont fréquentes et la mémoire ainsi que la concentration sont altérées (HARRISON, principes de médecine interne, 16e édition, p. 2111) ce qui confirme les symptômes mentionnés dans les informations générales sur la maladie d'Hashimoto produites par la recourante ([www.schildduesenguide.de/hashimoto\\_thyreoiditis.html](http://www.schildduesenguide.de/hashimoto_thyreoiditis.html)) qui font état d'une faiblesse de la musculature, crampes des muscles, douleurs des muscles et jointures,

A/1742/2008 - 12/13 - dépression, perte de mémoire et de concentration, nervosité/irritabilité, angoisses/attaques de panique. Par conséquent, l'intimé a statué sur la base d'un état de fait lacunaire.

#### **E. 10**

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou

une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87) En l'espèce, en omettant de mandater un endocrinologue dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire, l'intimé a procédé à une instruction incomplète des effets des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail. Par conséquent, il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire consistant en la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire confiée à des spécialistes externes en endocrinologie, orthopédie, neurologie et psychiatrie. Ceux-ci seront chargés de se déterminer notamment sur l'évolution des troubles psychiques et leur intensité, sur l'évolution de l'hypothyroïdie ayant un effet sur la capacité de travail de la recourante, ainsi que sur la mesure dans laquelle une activité est exigible de sa part, dans quelles conditions et à quel taux.

#### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 21 avril 2008 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens. Par ailleurs, la procédure n'étant plus gratuite depuis le 1er juillet 2006 (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu, au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/1742/2008 - 13/13 -

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