

GE_GERICHTE ATAS/1347/2008 vom 25. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1347_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1347/2008 du 25 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1347/2008 del 25 novembre 2008

Volltext

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Eugen MAGYARI et Anne REISER, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/1370/2008 ATAS/1347/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 25 novembre 2008

En la cause Madame F_____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BEAUMONT Eric

recourante

contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé

A/1370/2008 - 2/7 - ATTENDU EN FAIT Que Madame F_____ (ci-après la recourante), née en 1962, originaire de Cuba, a travaillé en qualité de femme de chambre et/ou de nettoyeuse jusqu'à la fin de l'année 2004, où elle s'est trouvée en incapacité de travail, en raison d'une double hernie discale ; Qu'elle a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) le 7 décembre 2004, sollicitant l'octroi d'une orientation professionnelle, d'un reclassement, de placement et d'une rente ; Qu'interpellé par l'OCAI, le Dr L_____, rhumatologue, a attesté le 4 février 2005 de lombalgies communes et de hernie discale avec répercussion sur la capacité de travail, ainsi que d'anxiété, de crises de panique et d'asthme, sans répercussion sur celle-ci, d'une incapacité totale de travail dans le métier de femme de chambre, d'un état stationnaire et de la nécessité d'un recyclage professionnel rapide dans un métier manuel de précision, par exemple, une activité en position assise étant possible durant huit heures par jour ; Que pour sa part, le Dr M_____, rhumatologue également, confirmait, le 7 février 2005, le diagnostic de lombalgies communes, mais attestait d'une capacité de travail entière d'un point de vue rhumatologique, dans son emploi actuel également, préconisant une inscription au chômage pour bénéficier d'une aide au placement ; Que le 15 août 2005, l'assurance-chômage a nié le droit à l'indemnité journalière de la recourante, ce en raison de l'attestation par le médecin traitant d'une totale incapacité de travail, le 23 mars 2005 ; Qu'interpellée par l'OCAI, la doctoresse N_____, médecin traitant, a confirmé une totale incapacité de travail dans la profession actuelle, dans son rapport du 4 septembre 2005 en raison d'un syndrome douloureux chronique lié à des troubles statiques dorso-lombaires et à des discopathies, ainsi que d'un état dépressif, et une capacité de l'ordre de 50 %, à évaluer, dans une activité adaptée comme celle d'employée de bureau; Que le

SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL de l'AI (ci-après SMR), a procédé à un examen clinique rhumato-psychiatrique de la recourante, et rendu son rapport le 4 septembre 2007 ; Qu'après l'anamnèse complète, la description de la vie quotidienne, ainsi qu'une anamnèse psychosociale et psychiatrique, le SMR a procédé au status général, neurologique, ostéoarticulaire, et psychiatrique. Les examinateurs ont ainsi retenu, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies gauches chroniques non déficitaires et, sans répercussion sur la capacité de travail, des

A/1370/2008 - 3/7 - cervicalgies chroniques non déficitaires ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Dans l'appréciation du cas, les examinateurs retiennent un examen ostéoarticulaire parfaitement normal, l'absence de comportement algique, la présence de troubles statiques légers, une bonne constitution psychique, des symptômes psychiques directement liés à la situation psychosociale qui est difficile, ce qui est confirmé par la patiente. L'activité de femme de chambre n'est plus possible en raison des limitations fonctionnelles relatives au rachis, mais la capacité de travail est totale dans une activité respectant ces limitations, de type employé de bureau ; Que par décision du 29 février 2008, l'OCAI a refusé toute prestation à la recourante, sur cette base ; Que dans son recours du 21 avril 2008, la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise pluridisciplinaire ou psychiatrique soit ordonnée, principalement à l'annulation de la décision litigieuse, à ce qu'il soit dit qu'elle a droit aux prestations de l'assurance invalidité, avec suite de dépens ; subsidiairement à ce que des mesures professionnelles soient ordonnées ; la recourante fait valoir, en substance, que l'OCAI n'a pas suffisamment étudié les multiples certificats médicaux figurant au dossier, et ignoré les problèmes psychiques ainsi que son incapacité à rester assise durant plus de quatre heures ; Que dans sa réponse du 9 juin 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours, en s'appuyant sur les pièces figurant au dossier, et en rappelant que les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne sont pas du ressort de l'assurance invalidité ; Qu'un nouvel échange d'écriture a eu lieu entre les parties, sur le statut de la recourante ; Que le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 2 septembre 2008 ; Qu'à cette occasion la recourante a confirmé avoir travaillé à temps plein, de sorte que le statut mixte ne trouvait pas application ; sur question, elle a indiqué que son objectif est d'obtenir une nouvelle formation, compatible avec son état de santé, sans toutefois pouvoir déterminer laquelle. Elle a confirmé que l'examen du SMR s'était bien passé, et qu'elle avait une volonté claire de travailler, mais besoin de soutien pour ce faire ; Qu'il a été convenu d'accorder un délai à la recourante pour décider du maintien ou non de son recours ; Que par écriture du 15 octobre 2008, la recourante a indiqué ne pas souhaiter se réinscrire auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, considérant que ses capacités physiques et psychiques l'empêchent d'entreprendre une activité rémunérée, étant précisé que dans l'immédiat une formation ne lui permettrait pas de se réinsérer ; en revanche, elle est disposée à se soumettre à un stage d'observation professionnelle, et

A/1370/2008 - 4/7 - produit un certificat médical du Dr O _____, psychiatre, qui confirme une totale incapacité de travail ; Subsidiairement elle conclut à l'ouverture des enquêtes ; Que par courrier du 13 novembre 2008, l'OCAI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours ; Que le 17 novembre 2008, après transmission de ces écritures, le Tribunal a informé les parties que la cause était gardée à juger. **CONSIDÉRANT EN DROIT** Que le Tribunal est compétent en la matière (art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale

du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA); Que la LPGA, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA) ; Que la question litigieuse est de savoir si la recourante a droit aux prestations de l'assurance invalidité; Qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels; Qu'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 être raisonnablement exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. 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 (art. 6 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 entrent en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA); Que 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. Toutefois, 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

A/1370/2008 - 5/7 - (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine); Qu'en ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3); Qu'en ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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); Qu'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); Qu'en l'espèce, le rapport d'examen du SMR se fonde sur des examens cliniques et pluridisciplinaires complets et prend en considération les plaintes exprimées par la recourante. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. Les

A/1370/2008 - 6/7 - examinateurs se sont exprimés sur la capacité de travail exigible et ont dûment motivé leur point de vue. Ainsi, ce rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence). Qu'interrogée d'ailleurs à ce sujet, la recourante n'a pas émis de critiques particulières à l'égard des experts ou de l'examen, et a au contraire admis que l'examen s'était bien passé; Que les conclusions des examinateurs rejoignent, d'ailleurs, celle des deux rhumatologues qui se sont prononcés; Que les conclusions du médecin traitant ne peuvent être suivies, au vu des considérations susmentionnées; d'ailleurs, le médecin traitant reconnaissait une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 50 %, il préconisait que celle-ci soit évaluée, ce qui a été précisément fait par les examinateurs du SMR; Qu'en ce qui concerne l'attestation produite par la recourante avec ses dernières écritures, à savoir le certificat médical établi par la fondation Phénix, le 29 août 2008, force est de constater qu'elle n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions des examinateurs du SMR, dans la mesure où, précisément, elle fait état, certes d'une totale incapacité de travail sur le plan psychiatrique, mais d'une évolution stationnaire, liée à l'incertitude professionnelle et à la précarité financière ainsi qu'à l'éloignement de sa famille, qui sont des éléments psychosociaux qui ne sont pas du ressort de l'assurance invalidité ; en outre, cette appréciation est contradictoire avec la volonté de la recourante d'être mise au bénéfice d'une nouvelle formation, exprimée en audience; Que la situation médicale de la recourante est claire, et qu'elle ne réclame pas d'investigations complémentaires; Qu'on rappellera que 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 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; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité);

A/1370/2008 - 7/7 - Que le recours sera dès lors rejeté; Que la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA), en particulier l'introduction d'un émoulement, qui doit se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Met un émoulement de 200 fr. à la charge de la recourante. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Brigitte BABEL

La présidente

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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