GE_GERICHTE ATAS/1377/2008 vom 27. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1377_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1377/2008 du 27 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1377/2008 del 27 novembre 2008

Erwägungen

E. 1

Par ordonnance du 6 décembre 2007, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable.

E. 2

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur le caractère invalidant de son atteinte à la santé.

E. 3

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 (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute

A/1057/2007 - 9/17 - 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 4

a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.». Dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2004, l'art. 28 al. 1 LAI prévoyait le droit à une rente entière d'invalidité en cas d'invalidité de 662/3 % au moins, à une demi- rente en cas d'invalidité de 50 % et à un quart de rente en cas d'invalidité de 40 %. b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Une atteinte originellement labile peut être

considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l’on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n’interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a).

E. 5

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la

A/1057/2007 - 10/17 - comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

E. 6

a) 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).

A/1057/2007 - 11/17 - 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) 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 353 consid. 3b/bb). c) 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 qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) Le juge ne s'écarte 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,

A/1057/2007 - 12/17 - 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 352 consid. 3b/aa et les références). e) 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). f) 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).

E. 7

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art.

E. 8

a) En l'espèce, le Dr S_____, mandaté dans le cadre de l'expertise judiciaire selon l'ordonnance du 6 décembre 2007, a rendu son expertise et un complément les 7 août et 15 octobre 2008. L'intimé conteste la valeur probante de cette expertise, tant à la forme que sur le fond. b) Du point de vue formel, il y a lieu de constater que l'ordonnance d'expertise confiait celle-ci au Dr S_____ et que les parties n'ont ainsi pas eu l'occasion de se prononcer sur une éventuelle cause de récusation de la Dresse U_____, co-auteur du rapport d'expertise. A cet égard, le Tribunal fédéral estime qu'il convient, en matière de récusation, de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en

A/1057/2007 - 14/17 - revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral du 12 février 2007, I 88/06). En l'espèce, il est apparu dès le courrier du 9 mai 2008 de la Dresse U_____ qu'elle œuvrait avec le Dr

S_____ dans le cadre de l'expertise judiciaire, ce dont les parties ont été informées. Ni à l'époque, ni encore à ce jour, les parties n'ont cependant fait valoir un quelconque motif de récusation à l'encontre de la Dresse U_____. Par ailleurs, celle-ci a précisé qu'elle était titulaire du diplôme de médecin depuis 2002 mais encore en formation psychiatrique. Point n'est toutefois besoin de trancher la question de sa compétence suffisante puisque le Dr S_____ a, à tout le moins, reçu la recourante pour un entretien le 4 juin 2008 et cosigné le rapport de sorte que, sous l'angle formel, il a participé de façon suffisante à son élaboration étant précisé qu'un expert a toujours la faculté de s'adjoindre une tierce personne et est, à cet égard, libre dans son choix (F. PAYCHERE, le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension in L'expertise médicale, 2002, p. 142). c) Sur le fond, l'expertise répond aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Elle repose sur plusieurs entretiens avec la recourante, présente une anamnèse complète et détaillée, comprenant en particulier un historique des consommations de toxiques, un status psychiatrique et conclut à des diagnostics clairs avec et sans répercussion sur la capacité de travail, en particulier à la présence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré à sévère, sans symptôme psychotique avec épuisement et sentiment de désespoir, entraînant une incapacité de travail de longue date de 50 % et actuellement de 50 à 60 % dans toute activité. Dans le complément du 15 octobre 2008, les Drs S_____ et U_____ ont précisé en détail les raisons qui leur avaient permis de retenir un diagnostic de trouble dépressif récurrent avec épisode dépressif actuel modéré à sévère tout en relevant que l'état de stress post-traumatique était retenu en fonction des traumatismes subis. En particulier, les critiques émises par la Dresse T_____ le 5 septembre 2008 ne résistent pas à l'examen. En effet, s'il est vrai que l'état de stress post-traumatique a été peu explicité dans l'expertise, il n'en demeure pas moins que les experts ont expliqués qu'il reposait sur les traumatismes subis, eux-mêmes détaillés de façon précise dans l'anamnèse, étant par ailleurs constaté que l'incapacité de travail est principalement due au trouble dépressif récurrent (cf. expertise "réponses aux questions"). S'agissant de ce dernier, la Dresse T_____ se borne à indiquer sans motivation qu'il n'est, selon elle, que de degré léger à moyen selon les critères de la CIM-10, critique qui ne saurait en conséquence être retenue. Enfin, le seul fait

 que les experts ont indiqué qu'ils estimaient qu'une rente d'invalidité était justifiée, alors que l'expert doit en effet s'abstenir de répondre à toute question juridique (F. PAYCHERE op. cit. p. 147) ne permet pas de dénier toute valeur probante médicale à l'expertise. d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de suivre les conclusions de l'expertise judiciaire, laquelle conclut à une incapacité de travail depuis dix ans de 50 % et au jour de l'expertise de 50 à 60 %. S'agissant du taux de travail de la recourante, il convient de constater que, selon l'employeur, celle-ci a un horaire moyen de 21 heures par semaine (soit la moyenne entre 18 et 24 heures par semaine, selon l'horaire irrégulier annoncé par l'employeur). Comparé à l'horaire normal dans l'entreprise de 42,5 heures, son temps de travail est ainsi de 49,4 %. Aussi, la capacité de travail actuelle n'est-elle pas de 60 % comme mentionné par les experts mais de 49,4 % depuis le 1er mai 2004. Or, selon les experts le taux de travail actuel de la recourante est le maximum exigible, étant relevé qu'une diminution de celui-ci serait même souhaitable. En conséquence, il convient de constater que la recourante subit actuellement une incapacité de travail de 50,6 %, et cela depuis le 1er mai 2004. Depuis environ dix ans, soit depuis 1998 l'incapacité de travail est de 50 % dans toute activité. Ainsi son degré d'invalidité est de 50 % de 1998 au 30 avril 2004 et de 50,6 % depuis le 1er mai 2004. La recourante a ainsi droit à une demi rente

d'invalidité (art. 28 LAI dans sa teneur avant et après le 1er janvier 2004) depuis le 1er juillet 2003, en application de l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), sa demande de prestations ayant été déposée le 14 juillet 2004.

E. 9

a) Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une demi rente d'invalidité dès le 1er juillet 2003.

b) Enfin, si la situation de la recourante devait, comme annoncé par les experts, se péjorer de telle sorte que son incapacité de travail augmente et atteigne 60 %, elle pourra toujours déposer une demande de révision. c) 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, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent 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).

A/1057/2007 - 16/17 - Un émolument de 500 fr. sera ainsi mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1057/2007 - 17/17 -

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