

GE_GERICHTE ATAS/187/2009 vom 19. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_187_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/187/2009 du 19 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/187/2009 del 19 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité, est applicable en l'espèce dès lors que la demande de rente du 18 novembre 2004 est

A/2396/2008 - 8/16 - postérieure à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 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 dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe et sont applicables. 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), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances et l'introduction de frais de justice lors de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA et art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit puisque le recours a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision du 4 juin 2008 a été reçue au plus tôt le lendemain de sorte que le recours du 2 juillet 2008 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, il est donc recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

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). 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur à partir du 1er janvier 2004), 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.

A/2396/2008 - 9/16 - L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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

A/2396/2008 - 10/16 - 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).

E. 7

Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du COMAI étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1er juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 ss. consid. 3b/ee; RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références).

E. 8

En l'espèce, la recourante conteste l'impartialité des experts et allègue que la décision litigieuse ne tient pas compte des diverses affections dont elle souffre et dont elle soutient qu'elles l'empêchent d'exercer la moindre activité lucrative. Pour sa part, l'intimé soutient que sa décision repose sur un rapport d'expertise bi-disciplinaire complet et récent du COMAI.

E. 9

A l'appui de sa requête de contre-expertise, la recourante invoque la partialité des experts. En matière de récusation, il convient toutefois, de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs formels de récusation énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) - et qui ne sont pas invoqués ici - sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle tels que ceux invoqués par la recourante, ne mettent en revanche pas en cause l'impartialité de l'expert et doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond, dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6). En soutenant que les experts auraient tenu à son égard des propos de nature à mettre en doute leur impartialité, la recourante vise l'impartialité subjective des experts. Comme cette impartialité se présume, jusqu'à preuve du contraire (AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II : Les droits

A/2396/2008 - 11/16 - fondamentaux, Berne 2000, p. 579 ch. 1205), il ne suffit pas à la recourante d'alléguer une prétendue partialité; la jurisprudence exige l'établissement de faits qui justifient objectivement la méfiance. En l'espèce, on ne voit pas en quoi les propos que les experts ont tenu envers la recourante seraient de nature à jeter un doute sur leur impartialité, car il s'agissait manifestement d'une mise en garde et non pas d'une stigmatisation de l'obésité de la recourante. Quant aux questions que les experts ont posé ou omis de poser à la recourante, elles ne dénotent pas non plus de la part des experts un sentiment d'animosité de nature à fonder objectivement un doute sur leur impartialité. En définitive, il s'avère que les motifs soulevés par la recourante constituent des motifs matériels de récusation - dans la mesure où ils portent sur la crédibilité et le caractère probant de l'expertise - et non des motifs formels mettant réellement en cause l'impartialité de l'expert (cf. ATFA non publié I 247/04 du 23 mars 2006 consid. 2.1). Par conséquent, ce grief sera examiné sous l'angle de la valeur probante qu'il convient d'accorder au rapport d'expertise, examen qui se fera ci-dessous, dans le cadre de l'appréciation des preuves.

E. 10

Dans leur rapport d'expertise du 22 mai 2007, les Drs P_____ et Q_____ ont diagnostiqué une agoraphobie avec trouble panique. S'ils ont également mentionné d'autres troubles affectifs bipolaires, une personnalité émotionnellement labile de type borderline, une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques et une obésité morbide, ils ont précisé que ces derniers diagnostics étaient sans répercussion sur la capacité de travail. En outre, ils ont constaté la présence de multiples signes de Waddel (la flexion en avant était réalisable lorsque la recourante devait nouer ou dénouer ses chaussures mais non lors de l'examen rhumatologique, l'assurée a pu rester en position assise statique pendant plus d'une demi-heure alors qu'elle affirmait ne pouvoir le faire plus de 10 minutes, elle se déplace à l'aide d'une canne mais sans prendre appui sur cette dernière et n'a pas de comportement algique). L'examen des articulations n'a montré ni signes d'arthrose, ni signes d'arthrite et la présence de multiples points douloureux au simple effleurement de la peau ne correspond en rien à des points de fibromyalgie, mais à un syndrome douloureux chronique touchant l'appareil locomoteur ne s'expliquant par aucune cause anatomique, métabolique ou inflammatoire. Les médecins en ont tiré la conclusion que la problématique de l'assurée se situe hors du champ médical. Ils ont également relevé que l'intéressée n'avait pas montré de signes de fatigue durant l'examen - dont il a été précisé qu'il a duré quatre heures -, et que l'on ne retrouvait pas les « cognitions habituellement associées à l'agoraphobie », comme la peur de perdre connaissance au milieu de la foule, notamment, et que la patiente pouvait sortir seule de chez elle et, au prix d'efforts plus importants, se rendre seule en ville au

A/2396/2008 - 12/16 - moyen des transports publics et s'y promener. Les médecins ont considéré que ces éléments parlaient en faveur d'une agoraphobie d'intensité légère à moyenne, dont ils ont estimé que si elle n'était pas directement responsable d'une incapacité de travail, pourrait cependant entraîner une diminution de rendement de l'ordre de 25 % (l'assurée pouvant se trouver dans l'incapacité de se rendre sur son lieu de travail en raison d'une exacerbation de ses angoisses). Les experts ont écarté le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique au motif que les éléments classiques d'un tel trouble n'étaient pas présents au moment de l'expertise; ils ont par ailleurs relevé que l'assurée vivait toujours dans l'immeuble où l'événement était survenu. S'agissant du trouble de l'humeur, les médecins ont souligné qu'il était apparu chez l'assurée à l'âge de 19 ans, ce qui ne l'a pas

empêché de travailler, et que s'il s'est compliqué de phases hypomaniaques, aucune limitation fonctionnelle n'a été décrite en lien avec cette complication. Quant au trouble de la personnalité, apparu durant l'adolescence, les experts ont souligné qu'il n'avait pas non plus empêché l'assurée de travailler et qu'aucune aggravation en lien avec ce trouble n'était décrite. En définitive, les experts ont expliqué pourquoi ils ne retenaient ni le diagnostic de fibromyalgie, ni celui d'arthrose dégénérative précoce et pourquoi ils considéraient que le trouble de l'humeur bipolaire et le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline n'étaient pas incapacitants. Ils ont par ailleurs estimé que le trouble anxieux (agoraphobie avec trouble panique) survenu récemment n'était pas sévère au point d'entraîner une incapacité de travail, seulement une diminution de rendement de 25%. C'est donc à tort que la recourante allègue que les experts n'ont pas tenu compte de sa fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique associé, de son agoraphobie, de ses troubles bi-polaires et de son état borderline. Ces troubles ont été pris en compte mais il a été jugé qu'ils n'influaient pas sa capacité de travail au-delà d'une diminution de rendement. Au surplus, les Drs P_____ et Q_____ ont rédigé leur rapport après avoir étudié les pièces du dossier, établi une anamnèse, pris note des plaintes de la recourante, procédé à un examen clinique et tenu compte du dossier radiologique. En outre, ils ont répondu à toutes les questions du mandat d'expertise et leur rapport ne contient pas de contradictions. Par conséquent leurs conclusions procèdent d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical et de l'examen de sorte que l'expertise doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Les critiques que formule la recourante quant à la qualité de l'expertise ne permettent pas de douter des conclusions des experts. En effet, on ne voit pas ce qui l'empêchait d'apporter spontanément des précisions aux experts lors de l'examen si

A/2396/2008 - 13/16 - elle estimait qu'ils ne lui avaient pas posé les bonnes questions. Quant aux remarques concernant la compétence des experts, elles ne sont pas fondées puisque le Dr P_____ est spécialisé en rhumatologie et le Dr Q_____ en psychiatrie, tout deux reconnus par la FMH, ce qui ne laisse planer aucun doute quant à leurs qualifications et compétence, d'autant qu'ils exercent au Centre d'expertise médicale, spécialisé dans l'exécution d'expertises. Par ailleurs, s'ils est vrai que les experts ne peuvent qu'imaginer les douleurs qu'endure la recourante, il leur appartient de confirmer ou d'infirmer ses plaintes au vu de leurs observations médicales et de leur expérience. Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne sauraient en effet suffire à justifier une invalidité (entière ou partielle) au sens de la loi, raison pour laquelle, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit encore être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés. Demeurent réservés les cas où un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable est associé à une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, est propre à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2; ATF non publié I 382/00 du 9 octobre 2001, consid. 2b). Or, en l'occurrence, les experts ont précisément considéré que le syndrome douloureux chronique de la recourante touchant l'appareil locomoteur se s'expliquait par aucune cause anatomique, métabolique ou inflammatoire. De plus, ils ont admis que la recourante disposait de bonnes ressources personnelles et qu'un effort de volonté était raisonnablement exigible de sa part. Il existe certes des divergences entre les

experts et le Dr O _____ tant quant aux diagnostics posés, aux limitations fonctionnelles retenues qu'à l'évaluation de la capacité résiduelle de travail. Il convient toutefois de rappeler à cet égard qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (ATFA non publié I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités, ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants émettent une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF non publié 9C_181/2007 du 22 janvier 2008, consid. 3.1), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, ainsi que cela a été dit supra. Force est en particulier de constater qu'aucun rapport médical n'atteste d'une incapacité de travail en relation avec la tendance à calcifier les tendons, la production d'excroissances osseuses ou l'aggravation de l'arthrose des mains alléguées par la recourante.

A/2396/2008 - 14/16 - Quant au rapport médical de la Dresse R _____ du 19 mars 2008, il ne mentionne pas non plus d'éléments que l'expertise n'aurait pas pris en considération. Ce médecin se borne à émettre l'avis qu'une reprise du travail à plein temps serait difficilement envisageable sans, toutefois, étayer cette opinion par des éléments objectifs. En définitive, les critiques de la recourante visent davantage à substituer l'appréciation de ses médecins à celle des experts qu'à établir l'existence d'une carence évidente dans l'évaluation de ceux-ci de sorte qu'elles ne sauraient permettre de remettre en cause les conclusions desdits experts. Par conséquent, il convient d'admettre que la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail entière avec une diminution de rendement de 25% depuis 2005 date de l'apparition de son agoraphobie jusqu'à l'accident du 20 novembre 2007. La recourante étant en mesure de continuer à exercer son activité de secrétaire- réceptionniste, le taux d'invalidité peut, comme l'a fait l'intimé, être déterminé au moyen d'une comparaison en pour-cent. En effet, lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 313 consid. 3a et les références). Dès lors, le taux d'invalidité doit être fixé à 25 % à compter du 1er janvier 2006 - soit après le délai de carence d'une année prescrit par l'art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007 -, ce qui n'ouvre pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 11

Se pose cependant la question du taux d'invalidité de l'assurée pour la période postérieure au 20 novembre 2007, date à laquelle elle s'est retrouvée dans l'incapacité de travailler suite à une fracture du plateau tibial et ses complications. Il semble en effet que l'incapacité de travail de la recourante soit entière depuis l'accident. Or, bien que la recourante ait signalé cette aggravation à l'intimé avant que celui-ci ne rende sa décision en date du 4 juin 2008, force est de constater que ce dernier n'a procédé à aucun acte d'instruction sur ce point alors même que l'incapacité de travail liée à cet accident pourrait justifier l'octroi d'une rente d'invalidité temporaire, s'il s'avère que la recourante a présenté, en moyenne, une incapacité de travail d'au moins 40% pendant une année (art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur

jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al.1 let. b en vigueur depuis le 1er janvier 2008), ce qui est possible dans la mesure où une diminution de rendement de 25% a déjà été reconnue à compter de janvier 2005 et où il y a ensuite eu incapacité totale de travail à compter du 20 novembre 2007. 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 A/2396/2008 - 15/16 - 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, 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, l'intimé n'ayant procédé à aucun acte d'instruction s'agissant de la période postérieure au 20 novembre 2007, pourtant pertinente puisqu'antérieure à la décision litigieuse (ATF 99 V 102) et pouvant avoir une influence dans l'appréciation de l'état de santé de la recourante et des effets de celui-ci sur sa capacité de travail (ATF non publié 9C_441/2007 du 6 mai 2008, consid. 4.3), il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire sur ce point.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/2396/2008 - 16/16 -

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