

GE_GERICHTE ATAS/191/2024 vom 26. März 2024

GE Cour de justice, 2024-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_191_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/191/2024 du 26 mars 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/191/2024 del 26 marzo 2024

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 - 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 4

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), y compris les ordonnances correspondantes, sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022 sont applicables. La date pertinente de la modification est déterminée par l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du

E. 8

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 (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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. À 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

A/1479/2023 - 11/15 - 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. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). 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/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 9

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 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe A/1479/2023 - 12/15 - selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 10

kg, le travail avec les bras en élévation, ainsi que l'exposition à des vibrations.

E. 10.1

Dans ses avis des 12 mars et 27 novembre 2018, le SMR avait retenu les diagnostics de chondropathie et d'épicondylite du coude droit, de lombalgies chroniques sur une atteinte dégénérative discale de L2 à S1 avec un spondylolisthésis modéré de L4 et une arthrose inter apophysaire, de cervicalgies chroniques en rapport avec une cervicarthrose de C5 à C7, responsable d'une sténose foraminale bilatérale. Il a considéré que ces troubles n'étaient pas compatibles avec l'exercice de l'activité habituelle d'employée de maison ou de nettoyeuse, mais que l'intéressée demeurerait apte à travailler à temps complet dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles comprenaient la montée et la descente d'escaliers, la marche sur de longs trajets, les accroupissements, les flexions du tronc, les flexion-extension répétées de la nuque, les rotations rapides de la tête, la position prolongée en flexion ou extension de la nuque, le port de charges de plus de

E. 10.2

Suite à la nouvelle demande, le SMR a admis, dans son rapport du

E. 10.3

Après avoir repris l'instruction du dossier suite au courrier de la recourante du 7 octobre 2021 faisant état de troubles psychiques, l'intimé a reçu plusieurs rapports de la Dre E_____. La psychiatre traitante a notamment indiqué suivre la

A/1479/2023 - 14/15 - recourante depuis le 8 septembre 2021 et attesté d'une totale incapacité de travail depuis lors. Le SMR a fait siennes ces conclusions. L'intimé a considéré, à bon droit, que le trouble psychique dont souffre la recourante depuis le mois de septembre 2021 constitue une nouvelle atteinte à la santé totalement distincte de la précédente, et représente donc un nouveau cas d'assurance ouvrant un nouveau délai d'attente d'un an. Il a donc admis le droit à une rente entière dès le 1er septembre 2022, ce qui n'est au demeurant pas critiqué par la recourante. 11. Dans ces circonstances, la chambre de céans considère que les conclusions du SMR peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle tiendra donc pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'état de santé de la recourante s'est aggravé suite au prononcé de la décision du 27 novembre 2018, que l'intéressée a présenté une période d'incapacité totale de travail du 5 mai 2020 au 26 avril 2021 et qu'elle a été à nouveau apte à exercer une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites, et ce jusqu'au 8 septembre

2021. 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la recourante condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1479/2023 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 13

septembre 2021, que l'état de santé somatique de la recourante, qui avait dû subir une intervention chirurgicale le 9 février 2021, s'était temporairement aggravé depuis le prononcé de la première décision, puisqu'il a tenu compte d'une incapacité de travail totale, dans toute activité, du 5 mai 2020 au 26 avril 2021. La recourante conteste cette appréciation et fait valoir qu'elle n'a jamais repris le travail depuis le 5 mai 2020. La chambre de céans constate toutefois que la détermination du SMR repose sur les rapports des médecins traitants de la recourante. Elle relève en particulier que le Dr JENNY a considéré que l'évolution était favorable suite à l'opération du 9 février 2021. Il a indiqué, dans son rapport du 18 mars 2021, que l'arrêt de travail était prolongé jusqu'à fin avril et qu'une reprise serait alors discutée. Le 26 avril 2021, il a expliqué qu'il proposait de prolonger l'incapacité de travail d'un mois supplémentaire, car l'intéressée travaillait comme femme de ménage.

A/1479/2023 - 13/15 - Ainsi, si la recourante avait exercé une activité adaptée, compatible avec les restrictions retenues lors du prononcé de la première décision, le chirurgien aurait mis un terme à l'arrêt de travail à cette date au plus tard. Dans son rapport du 26 avril 2021, la Dre B_____ a elle aussi fait état d'une amélioration de la symptomatologie douloureuse et signalé que les douleurs résiduelles post-opératoires étaient bien soulagées par le traitement. Partant, sur la base de ces informations, le SMR était fondé à conclure que la recourante avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 26 avril 2021. Les indications sommaires contenues dans le rapport du 31 mai 2021 de la Dre B_____, qui a attesté d'une totale incapacité de travail depuis le 5 mai 2020, ne sont pas propres à remettre en cause cette appréciation. En effet, la chambre de céans observe d'emblée que la médecin traitante a été invitée à se déterminer sur la capacité de travail sous l'angle de l'activité habituelle et qu'elle ne s'est pas expressément déterminée sur l'aptitude dans un métier adapté. Au niveau des diagnostics, elle relève que la Dre B_____ a mentionné dans ce document que sa patiente souffrait de lombalgies et de fibromyalgie, et qu'il ressort de l'opposition de la recourante du 7 octobre 2021, cosignée par ses médecins, que cette seconde atteinte était déjà connue lors du dépôt de la première demande de prestations. Or, à cette époque, la Dre B_____ n'avait pas signalé ce diagnostic et elle estimait que sa patiente disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En l'absence de toute explication, rien ne permet de penser que cette atteinte, que la recourante n'a pas non plus évoquée à l'appui de ses demandes, aurait alors eu des répercussions sur sa capacité de travail. La médecin traitante n'a d'ailleurs pas fait état de symptômes en lien avec cette pathologie, puisqu'elle a rapporté que sa patiente souffrait de douleurs lombaires, avec des irradiations dorsales et aux membres inférieurs et des dysesthésies aux membres inférieurs. Enfin, elle a précisé que ces troubles étaient en péjoration depuis deux semaines, soit postérieurement au 26 avril 2021, date à laquelle elle avait relaté que les douleurs résiduelles post-opératoires étaient bien soulagées par le traitement prescrit. Les informations médicales mentionnées dans l'opposition du 7 octobre 2021 ne permettent pas non plus de douter de la pertinence de l'évaluation du SMR quant à la capacité de travail dans une activité adaptée entre le 26 avril et le 8 septembre 2021. Il

sera en particulier rappelé qu'aucun élément ne laisse supposer que la fibromyalgie aurait eu une incidence sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée durant la période litigieuse. De surcroît, les médecins n'ont pas précisé la date à laquelle ils avaient réalisé les tests pour la fibromyalgie.

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