

# GE\_GERICHTE ATAS/254/2023 vom 12. April 2023

GE Cour de justice, 2023-04-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_254\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_254_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/254/2023 du 12 avril 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/254/2023 del 12 aprile 2023

## Erwägungen

### E. 28

al. 2 LAI). 5.2.2 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 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). Ainsi, en principe, lorsqu'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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 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/2646/2022 - 8/12 - 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; 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). On ajoutera qu'en cas de divergence

d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), 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 ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références). 5.2.3 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 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). 5.3 En l'espèce, l'expert G\_\_\_\_\_ a retenu, en raison du fait que la position assise n'était peut-être pas tenable toute une journée pour la recourante, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, sans perte de rendement. Il a indiqué dans son complément d'expertise du 4 décembre 2020 que comme cela était clairement exposé dans son rapport d'expertise, une appréciation exacte de la situation de la recourante restait particulièrement difficile, de sorte que les

A/2646/2022 - 9/12 - conclusions des experts tendaient à proposer pour celle-ci et l'intimé une solution acceptable. Ils étaient parfaitement conscients du caractère aléatoire de leur appréciation. Ils n'avaient néanmoins pas pu aller plus avant dans l'appréciation du cas et de la capacité de travail, face à une situation complexe ayant justifié jusqu'ici de nombreuses investigations, sujettes à de nombreux diagnostics et à de multiples traitements restés sans effet. Il était possible, voire probable, que les maux de tête dont souffrait l'assurée n'aient qu'une origine tensionnelle, mais les hypothèses somatiques ne pouvaient être écartées au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que leurs conclusions paraissaient raisonnables. Dans son rapport du 27 novembre 2021, le Dr B\_\_\_\_\_ a estimé correcte l'évaluation des experts concernant la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, mais pas le rendement de 100%, qui ne correspondait pas à l'état de santé réel de celle-ci. Il y avait, selon lui, une perte de rendement imputable à la position assise, qui maintenait la tête en verticalité, symptomatologie précisément provoquée par l'orthostatisme et reconnue comme étant en lien de causalité avec les céphalées du POTS, diagnostic qui avait été établi par les cardiologues. La baisse de rendement pouvait être estimée à 20% sur les 50%. La capacité de travail effective était ainsi de 40% au plus dans une activité adaptée. Elle se justifiait par la nécessité pour la recourante de faire une pause de 10 à 15 minutes toutes les heures, si possible en s'allongeant, la tête en arrière, mesures préventives indispensables pour que celle-ci puisse assumer son activité sans devoir

s'absenter ensuite plusieurs jours pour décompensation. Le Dr B\_\_\_\_\_ relevait ensuite que des épisodes de tachycardie se produisaient encore aujourd'hui épisodiquement lorsqu'elle se trouvait en conditions défavorables. Le Dr B\_\_\_\_\_ a ainsi une autre appréciation que l'expert G\_\_\_\_\_ sur la question du rendement, qui n'est pas particulièrement motivée, si ce n'est que le médecin se fonde sur le diagnostic du POTS qu'il considère comme établi et la nécessité de faire des pauses dans le 50% retenu comme capacité de travail. Il n'amène ainsi pas d'éléments remettant sérieusement en cause l'appréciation de l'expert, étant rappelé que celui-ci a admis que l'appréciation exacte de la situation de la recourante restait particulièrement difficile. Contrairement au Dr B\_\_\_\_\_, l'expert neurologue estime ne pas pouvoir poser de diagnostic définitif sur les céphalées dont souffre la recourante et ne considère pas le diagnostic de POTS comme certain. Il a tenu compte d'une capacité de travail de 50%, au motif que la position assise n'était peut-être pas tenable toute une journée pour la recourante et n'a ainsi pas considéré qu'il suffisait que celle-ci soit en position assise pour faire disparaître ses symptômes, comme semblait le penser le Dr B\_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 novembre 2021. Le fait que dans le privé, la recourante fractionnait ses tâches avec des pauses régulières et passait en moyenne une demi-journée allongée, selon le Dr B\_\_\_\_\_, valide le fait qu'elle ne peut pas travailler plus d'une demi-journée, comme l'a retenu le Dr G\_\_\_\_\_.

A/2646/2022 - 10/12 - Le fait que le Dr B\_\_\_\_\_ estime que des pauses sont nécessaires en sus toutes les heures est une appréciation différente de celle de l'expert, qui n'est pas plus convaincante. Le Dr B\_\_\_\_\_ n'a pas motivé la perte de rendement par les épisodes de tachycardie que la recourante pouvait présenter, mais par les céphalées. Comme l'a relevé le SMR dans son avis du 8 avril 2022, les épisodes de tachycardie de la recourante sont quoi qu'il en soit épisodiques, selon le Dr B\_\_\_\_\_, ce qui ne peut justifier une baisse de rendement de 20%. L'appréciation du cas divergente par le médecin traitant de la recourante a une force probante relative et ne suffit pas à remettre en cause les conclusions de l'expert sur la capacité de travail et le rendement de la recourante, lesquelles sont motivées et convaincantes. En conclusion, le premier grief de la recourante doit être écarté.  
6.

6.1 6.1.1 La recourante a encore fait valoir que l'intimé devait appliquer un abattement sur le revenu d'invalidé pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles et de la diminution de rendement qui en découlait ainsi que de son absence de formation. 6.1.2 Selon l'intimé, un abattement supplémentaire lié aux limitations fonctionnelles ne se justifiait pas, car il en avait déjà été tenu compte dans la capacité de travail, qui avait été fixée à 50% par les experts. En outre, l'absence de formation de la recourante n'était pas un critère pertinent dans l'évaluation de l'abattement dans le présent cas. 6.2 Selon la jurisprudence, les limitations fonctionnelles justifiant une diminution de rendement déjà prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail n'ont pas à être retenues une seconde fois lors de la détermination de l'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_778/2020 du 27 août 2021 consid. 6 et la référence). L'absence d'expérience et de formation ne joue pas de rôle lorsque le revenu d'invalidé est déterminé en référence au salaire statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives de niveau de compétence 1, comme c'est le cas en l'espèce. En effet, ce niveau de compétence de l'Enquête suisse sur la santé (ci-après : l'ESS) concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (cf. arrêts 8C\_118/2021 précité consid. 6.3.2; 8C\_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2). 8C\_659/2021 du

17.02.2022 6.3 En l'espèce, les limitations fonctionnelles de la recourante ont été prises en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail par les experts, de sorte qu'il n'y pas lieu de procéder à un abattement supplémentaire à ce titre. Il n'y a pas non plus lieu de tenir compte de l'absence de formation, l'intimé ayant pris en compte

A/2646/2022 - 11/12 - pour fixer le taux d'invalidité l'ESS, toutes activités confondues, pour une femme, sans qualifications spécifiques. 7. Infondé, le recours sera rejeté, dans la mesure de sa recevabilité. Il sera dit que l'intimé doit rendre une décision sur la demande de révision procédurale de sa décision du 30 mars 2011. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2646/2022 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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