

GE_GERICHTE ATAS/256/2016 vom 24. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_256_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/256/2016 du 24 mars 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/256/2016 del 24 marzo 2016

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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

E. 4

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). Selon l'art. 7 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 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 (al. 1). Seules les

A/640/2013 - 12/17 - conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la

santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 6

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références). b. 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 LPG), 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

A/640/2013 - 13/17 -

E. 7

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. a. 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 125 V 351 consid. 3b/bb). b. Le juge ne s'écarte 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, 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 351 consid. 3b/aa et les références). c. 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).

E. 8

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 9

a. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire en avril 2011 au CEMed sur les plans neurologique et psychiatrique, ainsi que de la chirurgie orthopédique, à la demande de l'assureur-accidents. Dans les diagnostics, les médecins du CEMed retiennent un status après distorsion cervicale simple, d'évolution favorable, en date du 21 mai 2009, de status après nouvelle distorsion cervicale le 29 mars 2010 sans évidence d'atteinte structurelle du système nerveux

A/640/2013 - 14/17 - central et périphérique, de cervico-brachialgies et troubles sensitivo-moteurs des deux membres supérieurs sans substrat somatique objectivable, d'un plan PEEK MC au niveau C5-C6 et C-6-C7, avec incertitude concernant la fusion des cervicales à ces niveaux et cervicalgies persistantes. Ils constatent aussi une laxité sagittale modérée et une chondropathie rétro-patellaire du genou gauche. Le cas n'est pas stabilisé et une stabilisation ne pourrait être définie qu'en cas de consolidation démontrée des arthrodèses ou de l'acceptation à long terme de la situation actuelle, sans autre traitement. L'incapacité de travail est conditionnée par l'état cervical. En tant qu'instructeur de plongée, l'incapacité de travail est totale. Pour l'activité de vendeuse, la capacité de travail dépend des charges à transporter. Dans un poste adapté, sans port de charge, une capacité de travail de 100 % peut être envisagée. Sur le plan neurologique, le Dr G_____ constate qu'il n'y a aucune atteinte neurologique séquellaire. Les anomalies cliniques objectivables étant extrêmement modestes, il estime qu'il y a une discordance majeure entre les plaintes et ces anomalies. Cependant, l'expert en chirurgie orthopédique, le Dr E_____, est plus nuancé. En premier lieu, il considère que la situation n'est pas stabilisée et qu'il faudrait procéder à des investigations complémentaires par des clichés fonctionnels, un scanner et une IRM. À l'époque de l'expertise, il n'y avait pas de fusion osseuse certaine aux niveaux opérés. Cependant, la question d'une reprise chirurgicale n'est pas simple, un certain nombre de patients choisissant d'accepter leurs problèmes et de ne pas être réopérés, dès lors que ces interventions ne sont pas sans risque et qu'un déficit de mobilité persistera. En outre, des décompensations au niveau disco-supérieur et inférieur peuvent survenir avec le temps. Selon l'expert psychiatre du CEMed, il n'y a pas d'affection psychiatrique particulière. Certes, il y a une forte irritabilité, mais celle-ci peut être en lien avec les douleurs. La recourante présente une bonne capacité adaptative et il n'y a pas de

décompensation psychique manifeste. Quant à la présence d'un éventuel trouble somatoforme, l'expert psychiatre écarte ce diagnostic en l'absence d'éléments suggérant une telle affection. L'on n'observe notamment pas de rétrécissement du champ de la pensée sur les douleurs, ni de majoration des symptômes somatiques pour des raisons psychologiques. b. Quant aux expertises judiciaires, elles confirment la non-fusion au niveau cervical après l'opération de double Cloward. Les trois experts judiciaires concordent à dire que la capacité de travail ne dépasse pas 25 %, étant précisé que les experts P_____ et Q_____ considèrent même que la capacité de travail en tant que vendeuse ou dans une autre activité adaptée est nulle. Dans leur expertise complémentaire du 8 janvier 2016, ils précisent que la non-fusion osseuse entraîne une instabilité mécanique et est clairement reconnue dans la littérature comme une cause d'insatisfaction des patients et de douleurs cervicales type nuchalgies, voire radiculopathies. Dans le cas de la recourante, une pseudarthrose des segments C5-

A/640/2013 - 15/17 - C6 et C6-C7 est objectivée. Il y a également un œdème sur le corps vertébral de C6 et donc une réaction inflammatoire en lien avec une instabilité. L'ENMG ne permet pas d'exclure une radiculopathie irritative. Cela étant, ces experts considèrent que les plaintes de la recourante sont expliquées par le diagnostic de pseudarthrose, même en l'absence de déficit neurologique. Ses plaintes concordent donc avec le diagnostic de cervico-brachialgies bilatérales non déficitaires et non radiculaires sur pseudarthrose bi-étagée après discectomie cervicale et tentative de fusion selon Cloward. Il n'y a pas non plus d'amplification de la symptomatologie, ni discordance entre les plaintes subjectives et l'examen clinique. c. Les expertises judiciaires remplissent a priori tous les critères jurisprudentiels pour leur attribuer une pleine valeur probante. Contrairement à ce que le SMR indique dans son avis médical du 26 octobre 2015, leurs conclusions ne se fondent pas sur des éléments subjectifs, mais sur un diagnostic objectif de pseudarthrose au niveau cervical. Cela étant, les experts n'avaient aucune raison de rechercher des signes de non-organicité. Par ailleurs, dans leur expertise complémentaire, les Drs P_____ et Q_____ attestent d'une parfaite cohérence entre les plaintes subjectives et les atteintes objectivables. Il est au demeurant erroné de dire que des facteurs extra-médicaux, voire une exagération, sont clairement établis par l'expertise du CEMed, comme l'allègue la Dresse S_____ du SMR. Seul le Dr G_____ retient une telle discordance, en se fondant essentiellement sur l'absence d'atteintes neurologiques proprement dites. Il semble par ailleurs que cet expert n'ait pas pris en considération la non-fusion des cervicales. Or, selon les Drs P_____ et Q_____, la non-fusion osseuse entraîne une instabilité mécanique et provoque des douleurs cervicales type nuchalgies, voire radiculopathie. Il est à relever également que le Dr G_____ ne met pas en évidence une discordance ou une exagération des symptômes dans le comportement de la recourante. Il semble tirer sa conclusion uniquement du fait que les douleurs ne peuvent pas être expliquées au niveau neurologique. Enfin, aucun diagnostic n'a été retenu au niveau psychiatrique, ce qui permet d'écarter une origine non organique des douleurs. Il sied de relever aussi que l'appréciation des experts judiciaires de la capacité de travail confirme celle d'un autre spécialiste en neurochirurgie, le Dr D_____, qui a toujours considéré que la capacité de travail n'était que de 25%. Cette appréciation de la capacité de travail est enfin convaincante du fait que, selon les experts, la recourante présente des limitations pour la station debout et le port de charges. Elle doit aussi avoir la possibilité de s'allonger pendant les heures de travail. De telles limitations ne sont guère compatibles avec une activité de vendeuse ou de gestion administrative dans l'économie normale. Cela étant, les conclusions des experts judiciaires emportent la

conviction de la chambre de céans. Il apparaît au contraire que la Dresse S_____ a substitué son appréciation à celle des experts judiciaires. Il n'y a pas non plus lieu de préférer aux

A/640/2013 - 16/17 - expertises judiciaires celle du CEMed, dès lors que l'expert orthopédique dudit centre a clairement indiqué que la situation n'était pas stabilisée à l'époque de cette expertise et qu'il subsistait une incertitude concernant la non-fusion osseuse. Par conséquent, la chambre de céans se rallie aux conclusions des experts judiciaires, selon lesquels la capacité de travail ne dépasse pas 25 % dans une activité adaptée.

E. 10

Cela étant, il y a lieu de retenir que la recourante présente un taux d'invalidité d'au moins 75 %, dès lors qu'il n'est guère vraisemblable qu'elle puisse réaliser avec invalidité au taux d'activité de 25% un revenu supérieur à ce pourcentage par rapport au revenu à obtenu précédemment sans invalidité. Ainsi, le taux d'incapacité de travail se confond avec le taux d'invalidité. Ce taux lui ouvre le droit à une rente entière.

E. 11

Compte tenu de ce que la recourante a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité en septembre 2010, le droit à la rente naît le 1er mars 2011.

E. 12

La recourante obtenant entièrement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est octroyée à titre de dépens.

E. 13

Compte tenu de ce que la situation n'était pas stabilisée au moment de la décision querellée, comme cela ressort de l'expertise du CEMed, il appert par ailleurs que l'intimé aurait dû procéder à une instruction complémentaire avant de statuer sur le droit aux prestations. Dès lors que la chambre de céans s'est substituée à l'intimé et a procédé elle-même à cette instruction, il se justifie de mettre à sa charge les frais des expertises judiciaires de CHF 3'097.70.

E. 14

Enfin, l'intimé succombant, il devra supporter un émolument de justice fixé à CHF 500.-.

A/640/2013 - 17/17 - 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.