

GE_GERICHTE ATAS/291/2020 vom 7. April 2020

GE Cour de justice, 2020-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_291_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/291/2020 du 7 avril 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/291/2020 del 7 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont été examinées dans l'arrêt du 20 décembre 2016 (ATAS/1092/2016). Il suffit de s'y référer.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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 343 consid. 3).

- 8/16 -

A/653/2016

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2013.

E. 4

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b).

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). 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les 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. 6

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 demie-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. 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. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme

- 9/16 -

A/653/2016 des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2).

E. 8

a. 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 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 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.

- 10/16 -

A/653/2016 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). 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 – 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).

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 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).

- 11/16 -

A/653/2016

E. 10

a. En l'occurrence, par arrêt du 8 septembre 2017 (9C_91/2017), le Tribunal fédéral, contrairement à ce que semble croire la recourante (cf. écriture du 9 octobre 2019), a jugé que le rapport d'expertise du CEMed du 9 mai 2014 était probant. Selon la Haute Cour, les experts avaient mentionné les motifs pour lesquels l'état de santé de la recourante s'était amélioré en novembre 2013, au moment de l'expertise. Ils avaient à cet égard relevé que le nouveau traitement (Gilenya en lieu et place du Rebif) instauré dès le 26 juillet 2013 en raison de l'apparition d'une nouvelle lésion intramédullaire avait diminué les facteurs restrictifs de la capacité de travail. Sur le plan psychique, la recourante avait déclaré se sentir « mieux » et avoir pris l'initiative de diminuer, trois semaines avant l'expertise, de moitié la posologie de l'anti-dépresseur prescrit par son médecin traitant. Ils avaient en outre pris en compte les effets du diabète sur la capacité de travail de celle-ci. b. Pour rappel, sur le plan somatique, les experts du CEMed avaient considéré que la recourante, bien qu'elle n'ait pas présenté de récurrence de nouvelle poussée de sclérose en plaques, souffrait d'une fatigue chronique qui avait un effet négatif sur sa capacité de travail dans son activité habituelle qui était adaptée à son état de santé. Ils ont expliqué que cette fatigue est une complication classique de la sclérose en plaques, même en l'absence de poussées. Ils ont admis les incapacités de travail attestées par les médecins traitants jusqu'à l'expertise, mais retenu qu'au jour de cette dernière, compte tenu de la stabilisation de l'affection et de la modification du traitement, sa capacité de travail était entière dans son activité habituelle avec une perte de rendement de 30 % liée à la fatigue/fatigabilité entraînant un besoin accru de repos. Par contre, ni les céphalées tensionnelles, ni l'atteinte polyneuropathique discrète, qui ne s'accompagnait pas de phénomènes dysesthésiques, ni le diabète ne représentaient une cause d'incapacité de travail. Sur le plan psychique, le trouble dépressif récurrent, actuellement d'intensité légère à moyenne, était également sans répercussion sur la capacité de travail. c. Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a reproché à la chambre de ceans de ne pas avoir examiné la validité matérielle des conclusions des experts en les confrontant à celles des médecins traitants. On relèvera à cet égard que, dans leurs rapports datés jusqu'à

juillet 2013, soit avant l'expertise, les médecins traitants n'ont pas fait état d'élément objectivement véridique qui aurait été ignoré par les experts du CEMed – ces derniers ont en effet tenu compte, à l'instar des médecins traitants, des troubles sensitifs, de la nouvelle lésion intramédullaire ayant nécessité une adaptation du traitement, de la fatigue importante dont la recourante se plaint, ainsi que des céphalées. Dans son rapport du 3 décembre 2012, le Dr C_____ a du reste indiqué que le diabète dont est atteinte la recourante était sans retentissement sur sa capacité de travail. Enfin, aucun médecin n'a certifié depuis 2012 une incapacité de travail durable consécutive à un trouble psychique. Partant, on ne pouvait remettre en cause l'expertise du CEMed du seul fait que les médecins traitants évaluaient la capacité de travail de la recou-

- 12/16 - _____

A/653/2016 rante à 50 % en raison de la sclérose en plaques (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). d. Les experts du CEMed ont cependant expressément réservé, en ce qui concernait la sclérose en plaques, un pronostic incertain, affection qui pouvait connaître une évolution favorable ou au contraire défavorable. Ils n'ont donc pas été en mesure d'affirmer que l'amélioration de la capacité de travail de la recourante dès novembre 2013 pouvait être considérée comme durable, de sorte qu'une instruction complémentaire s'imposait. La chambre de céans a alors mis en œuvre une expertise neurologique et psychiatrique. d/aa. Sur la forme, le rapport d'expertise judiciaire du 28 août 2019 est fondé sur un examen de la recourante - complété par un bilan neuropsychologique ainsi qu'une polysomnographie -, une analyse du dossier, une anamnèse, les plaintes de la recourante, ainsi que l'évaluation consensuelle du cas. Sur le fond, les experts judiciaires ont retenu les diagnostics de sclérose en plaques de type poussées-rémission; de céphalées chroniques de type tension; et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité légère. Ils ont indiqué que l'examen neuropsychologique concluait à des fonctions cognitives dans les normes. Par contre, une fatigabilité importante avait été objectivée à cette occasion (p. 15 et 17 du rapport). La polysomnographie avait permis d'exclure un syndrome d'apnée du sommeil ou d'autre trouble respiratoire significatif. Avaient uniquement été remarquées une discrète insomnie d'endormissement et de maintien et la présence de mouvements périodiques des jambes peu éveillants (p. 18). L'examen neurologique mettait en évidence des troubles de la sensibilité profonde aux membres inférieurs ainsi qu'une ataxie légère du membre supérieur gauche (p. 17), vraisemblablement associés aux lésions médullaires (p. 18), ayant débuté après le début de la maladie en 2012, et relativement stables depuis lors (p. 19). La fatigabilité, objectivée, rendait impossible le maintien de la position debout prolongée (p. 17). La recourante présentait des difficultés à initier la miction ainsi que des faux-besoins. L'épisode d'incontinence urinaire type urgence en été 2018 avait été transitoire (p. 9). Selon l'expertisée, l'évolution de la sclérose en plaques, hormis les symptômes de fatigue, était relativement stable, sans symptôme neurologique majeur (p. 9). L'expert psychiatrique relevait, en 2015, dans un contexte post-IVG, un épisode dépressif ayant nécessité l'introduction d'un traitement par Citalopram, mal supporté, remplacé par Venlafaxine, avec une certaine efficacité, de sorte qu'il avait été interrompu (p. 10). La recourante décrivait un nouvel épisode dépressif, apparu en 2018, sans contexte favorisants identifiés (p. 10). L'intensité dépressive, actuellement d'intensité légère, n'était en elle-même pas cause d'incapacité majeure (p. 21). Selon leur appréciation consensuelle du cas, les experts ont

conclu que la capacité de travail de la recourante était de 50 % dans son activité habituelle depuis 2013, y

- 13/16 -

A/653/2016 compris dans une activité adaptée (administration) en raison de la fatigue importante, associée en premier lieu à la sclérose en plaques, les autres symptômes étant relativement stables (p. 21). d/bb. Force est de constater que les experts judiciaires n'ont pas fait état d'éléments objectivement vérifiables, de nature clinique ou diagnostique, durant la période litigieuse du 1er novembre 2013 au 5 février 2016, date de la décision dont est recours, qui seraient différents de ceux déjà relevés par les médecins traitants ou par les experts de la CEMed. C'est le lieu de rappeler que, de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Sur le plan psychique, la question de savoir si le trouble dépressif d'intensité légère est, le cas échéant, invalidant, peut rester ouverte, car cette affection qui remonte à 2018, est postérieure à la période du 1er novembre 2013 au 5 février 2016. Elle sort donc de l'objet de la contestation et n'est pas de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. Pour ce qui est de l'épisode dépressif, dans un contexte post-IVG, survenu en 2015, il a été transitoire, et dans son rapport du 25 mars 2015, la Dresse H_____ a uniquement mentionné que la recourante suivait depuis novembre 2014 une psychothérapie, sans préciser qu'elle serait incapable de travailler. Sur le plan somatique, dans son rapport du 6 août 2015, le Dr C_____, diabéto-logue, a confirmé le taux d'incapacité de travail de 50 % retenu par ses confrères compte tenu des troubles neurologiques en relation avec la sclérose en plaques. On doit donc admettre que le diabète n'est pas incapacitant en soi, comme ce médecin l'avait du reste indiqué dans son rapport du 3 décembre 2012. Dans son rapport du 6 février 2015, le Dr G_____ a mentionné que l'état de santé de la recourante était stable sur le plan neurologique. Dans son rapport du 22 juillet 2015, il a évalué la capacité de travail de celle-ci à 50 % en raison de la sclérose en plaques associée à une fatigue et à une fatigabilité physique et cognitive. Or, l'examen neuropsychologique a confirmé que la recourante ne souffre d'aucun déficit cognitif. Dans son rapport du 3 août 2015, le Dr B_____ a retenu une capacité de travail de 50 % liée à la fatigue éprouvée et aux poussées. Or, depuis 2012, de l'aveu même de la recourante, la sclérose en plaques, hormis les symptômes de fatigue, est relativement stable, sans symptôme neurologique majeur. En ce qui concerne les douleurs des membres, ainsi que la dysmétrie du membre supérieur gauche, les experts du CEMed avaient également relevé, contrairement à

- 14/16 -

A/653/2016 ce qu'indique le SMR dans son avis du 3 octobre 2019, que la recourante se plaignait de troubles sensitifs hémicorporels gauches avec des douleurs au niveau du membre supérieur gauche, ainsi que des sensations sensibles bizarres au niveau du membre inférieur gauche (p. 5 de leur rapport du 9 mai 2014). Les experts judiciaires ont à cet égard retenu que ces troubles, vraisemblablement associés aux lésions médullaires, étaient relativement stables depuis le début de la maladie en 2012, et n'entraînaient pas

d'incapacité de travail significative. En substance, les experts judiciaires – à l'instar des médecins traitants – évaluent la capacité de travail de la recourante à 50 % en raison de la fatigue chronique que ressent cette dernière, associée à la sclérose en plaques, symptôme présent même en l'absence de poussées. Ce faisant, les experts judiciaires ont procédé à une appréciation différente d'un même état de faits, sans qu'il n'y ait une aggravation notable de l'état de santé de la recourante du 1er novembre 2013 au 5 février 2016 justifiant de s'écarter des conclusions des experts du CEMed. On relèvera au passage que la fatigue, selon les experts judiciaires, rend impossible le maintien de la position debout prolongée. Or, l'activité habituelle de la recourante dans le domaine administratif est compatible avec cette restriction, puisqu'elle ne requiert pas de rester debout (cf. questionnaire de l'employeur du 19 décembre 2012, p. 7). e/aa. Selon la jurisprudence, il existe des constellations dans lesquelles l'autorité chargée de l'application du droit peut s'écarter de l'estimation de la capacité de travail réalisée dans le cadre d'une expertise judiciaire, sans pour autant que celle-ci perde sa valeur probante; la notion de capacité de travail (art. 6 LPG) est une notion de droit indéterminée sur laquelle il n'appartient pas au médecin de se déterminer de manière définitive. Dans le cadre de la libre appréciation des preuves dont ils disposent, l'administration et le juge ne sauraient en effet ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_80/2016 du 10 août 2016 consid. 5.3 et les références). e/bb. Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la capacité de travail de la recourante était de 100 % dans son activité habituelle (travail administratif) avec une diminution de rendement de 30 % liée à la fatigue/fatigabilité et au besoin accru de repos, pendant la période du 1er novembre 2013 au 5 février 2016. f. Partant, la recourante n'a pas droit à une demi-rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2013.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 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 la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

- 15/16 - _____

A/653/2016

- 16/16 - _____

A/653/2016 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.