

GE_GERICHTE ATAS/363/2010 vom 14. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_363_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/363/2010 du 14 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/363/2010 del 14 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

A/789/2009 - 9/16 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité, singulièrement sur son degré d'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). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité propre à ouvrir un droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.

E. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. Parmi ces atteintes à la santé psychique, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se

A/789/2009 - 10/16 - demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6). Le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt du 5 octobre 2001 (ATF 127 V 294), précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3). À teneur de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a).

E. 8

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une

A/789/2009 - 11/16 - importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). 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).

E. 9

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Quant aux expertises médicales, l'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il

A/789/2009 - 12/16 - procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine

médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). 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 convient 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 10

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de déterminer si la recourante présente ou non une atteinte à la santé invalidante sur la base des divers avis médicaux. A la lecture des rapports médicaux des médecins traitants (le Dr L _____, la Dresse M _____, la Dresse P _____ et la Dresse Q _____), des médecins du SMR (la Dresse N _____, la Dresse O _____ et le Dr T _____) et de l'expert (le Dr S _____), des diagnostics similaires en ressortent: notamment un état dépressif récurrent/un trouble dépressif récurrent, une personnalité dépendante, des tendances agoraphobique/une agoraphobie, une dépendance à l'alcool/des troubles mentaux liés à l'alcool et des troubles de la personnalité émotionnellement labile. La divergence entre ces différents avis médicaux ne se situe pas au niveau

A/789/2009 - 13/16 - des diagnostics, mais à celui des répercussions de ces atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante. En effet, tandis que les médecins traitants de la recourante émettent un pronostic réservé voire mauvais et évaluent l'incapacité de travail à 50%, 60% et même à 100%, les médecins du SMR évaluent l'incapacité de travail à 0%. Quant à l'expert, il retient une incapacité de travail de 20% due aux tendances agoraphobiques, qui peuvent néanmoins disparaître. Il convient de rappeler que la Dresse O _____ a rendu un rapport médical le 16 mars 2006 signé « Psychiatre FMH » alors qu'elle n'en avait pas le titre et qu'elle n'était pas autorisée à exercer en tant que médecin dépendant. Dans un arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), le Tribunal fédéral a considéré qu'un rapport SMR signé par la Dresse O _____ avec l'indication « Psychiatre FMH » ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante en raison d'une irrégularité d'ordre formel liée à l'utilisation d'un titre auquel ce médecin ne pouvait prétendre. Au moment de son

examen, elle ne disposait pas d'une autorisation d'exercer une activité à titre de médecin dépendant puisque cette autorisation lui a été délivrée le 24 novembre 2006 par le Département vaudois de la santé et de l'action sociale. Le Tribunal fédéral a estimé qu'indépendamment des compétences professionnelles propres de la Dresse O _____, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Aussi, la juridiction cantonale n'était-elle pas en droit de fonder son appréciation sur ce seul avis médical, d'une valeur probante affaiblie. La situation étant similaire au cas précité, il convient d'en conclure que la valeur probante de l'appréciation faite par la Dresse O _____ est affaiblie. Plusieurs des avis médicaux envisagent une amélioration grâce à des mesures médicales. L'état dépressif de la recourante pourrait ainsi être amélioré grâce à la prise régulière d'antidépresseurs et le suivi par un spécialiste. Quant aux problèmes de la recourante liés à l'alcool, dépendance qui entraîne des troubles mentaux selon certains des médecins consultés, le Tribunal constate qu'aucun traitement n'a jamais été prescrit. Il ressort des diverses anamnèses que des facteurs psychosociaux et socioculturels passablement négatifs ont imprégné la vie l'assurée. En effet, elle déclare avoir été violée durant son enfance, poussée à se prostituer par sa sœur, mariée à 15 ans, mère d'un enfant issu d'une relation extraconjugale à 16 ans, battue par son premier mari alcoolique avec lequel elle a eu trois enfants, divorcée une première fois en 1995, remariée à un homme invalide ayant des problèmes d'alcool, mère de trois enfants de son second mari, divorcée à nouveau en 2001. Toutefois, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, ces facteurs socioculturels ne suffisent pas à conclure à une invalidité découlant d'une atteinte psychique.

A/789/2009 - 14/16 - Au regard des principes jurisprudentiels précités, l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr S _____ semble, de prime abord, avoir pleine valeur probante. En effet, l'expert a procédé à une anamnèse complète, il a relevé les plaintes et descriptions subjectives de l'assurée, il a pris en compte les divers rapports médicaux tant des médecins traitants de l'assurée que des médecins-conseils du SMR, il s'est appuyé légitimement sur les critères de l'échelle d'autoévaluation Hamilton, de l'échelle psychopathologique de l'AMDP, de l'EDR et de la Classification Internationale des Maladies, systèmes de classification reconnus. Ainsi, le Dr S _____ a conclu à une incapacité de travail de 20%, alternativement 20% de diminution de rendement.

E. 11

Dès lors, il s'agit de déterminer si le rapport du 26 août 2009 de la Dresse Q _____ et l'avis médical du Dr T _____ du 1er octobre 2009 sont de nature à remettre en cause les conclusions du Dr S _____. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATF A du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5). Dans son rapport du 26 août 2009, la Dresse Q _____ a indiqué que l'assurée a présenté une péjoration de sa dépression au cours des 16 derniers mois, et surtout des débordements par l'angoisse suite au retrait de la garde de sa fille

cadette, retrait ordonné le 5 juin 2009. La recourante a ensuite été hospitalisée durant l'été 2009, suite à un abus médicamenteux à but suicidaire. Il découle du rapport de la Dresse Q_____ que la situation de la recourante a commencé à se péjorer dès la fin avril 2008, c'est-à-dire antérieurement tant à l'expertise menée par le Dr S_____ le 4 octobre 2008 qu'à la décision litigieuse du 9 février 2009. Le Tribunal de céans souligne que la recourante a exercé seule la garde de sa fille cadette à partir de l'automne 2001 et, ce, durant plusieurs années avant qu'une première mesure de curatelle d'assistance éducative soit ordonnée en août 2007. Quant au retrait de la garde de sa fille, événement qui a amené des débordements par l'angoisse chez la recourante, l'ordonnance du Tribunal tutélaire est certes datée du 5 juin 2009, mais découle de faits survenus avant cette date. Force est de constater que les avis médicaux divergent quant aux conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante et que certains éléments n'ont pas été pris en compte par l'intimé dans la décision litigieuse. L'on

A/789/2009 - 15/16 - ignore en particulier quelle a été l'importance de la péjoration de l'état de santé entre l'expertise du 4 octobre 2008 et la décision du 9 février 2009.

E. 12

En l'état actuel du dossier, le Tribunal n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant aux atteintes à la santé de la recourante et à leurs répercussions sur sa capacité de travail. Le dossier sera par conséquent renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 13

La recourante a droit à une indemnité à titre de dépens, fixée en l'espèce à 1'700 fr. (art. 89H LPA).

E. 14

Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/789/2009 - 16/16 -

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