GE_GERICHTE ATAS/500/2020 vom 22. Juni 2020

GE Cour de justice, 2020-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_500_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/500/2020 du 22 juin 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/500/2020 del 22 giugno 2020

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), 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

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable. En particulier, ses conclusions, malgré leur formulation, seront interprétées comme étant de nature condamnatoire. Elles sont dès lors recevables (cf. sur ce point ATF 129 V 289 consid. 2.1).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

E. 4

L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 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. 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

A/4284/2019 - 7/11 - raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

E. 5

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. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3, ATF 122 V 157 consid. 1c). 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. Ainsi, 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). 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 7

L’art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé, puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l’intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s’il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu’il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l’assuré a obtenu avant l’atteinte à sa santé, en tenant compte de l’évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure

 aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l’ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d’autorisation de séjour et taux d’occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

E. 8

En l’espèce, la Dresse D_____ a admis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante dès le 1er mars 2019. Si les rapports émanant de cette spécialiste ne contiennent certes pas tous les éléments nécessaires à une expertise pour se voir reconnaître valeur probante selon la jurisprudence, force est néanmoins de constater que la Dresse D_____ y a relaté l’anamnèse et les plaintes de la recourante, que ses diagnostics sont clairs et que les limitations fonctionnelles paraissent plausibles au vu des atteintes retenues. Il n’existe de plus aucun avis divergent quant à l’aptitude de la recourante à reprendre une activité adaptée dès le 1er mars 2019. Les arrêts de travail établis par la Dresse C_____ portent en effet sur une période antérieure. Le chirurgien ayant procédé à l’ablation du lipome a quant à lui uniquement attesté une incapacité de travail transitoire, qui s’est achevée le 1er décembre 2018, et il a précisé que l’intervention pratiquée par ses soins n’entraînait aucune limitation fonctionnelle. Enfin, le Dr E_____ne s’est pas prononcé sur la capacité de travail ou de gain de la recourante. Il n’existe ainsi aucune raison de s’écarter de la conclusion de la Dresse D_____, selon laquelle la recourante dispose d’une pleine capacité de gain dès le 1er mars 2019 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L’absence de document précisant les répercussions de l’atteinte à l’épaule sur la fonction articulaire, mentionnée par le médecin du SMR, ne suffit pas à retenir que la cause serait insuffisamment instruite au plan médical. En effet, la Dresse D_____ a bien tenu compte des découvertes de l’IRM de l’épaule droite, puisqu’elle a rapporté des douleurs de cette articulation et posé un diagnostic d’omalgie droite. En outre, ses limitations fonctionnelles excluent le travail au- dessus de l’horizontale. Le dossier établi par l’intimé ne paraît ainsi pas lacunaire

A/4284/2019 - 10/11 - sur ce point. On peut toutefois se rallier aux limitations plus restrictives émises par la Dresse G_____, interdisant le port répétitif de charge de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit. Compte tenu de ce qui précède, la mise en œuvre d’une expertise s’avère superfétatoire, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1). Il en va de même de l’audition des Dresses D_____ et C_____, dont la recourante ne précise du reste pas en quoi elle serait nécessaire, étant en outre souligné que c’est essentiellement sur l’avis de la première citée que l’intimé a fondé sa décision. Enfin, au vu des circonstances, la chambre de céans renoncera également à entendre la recourante, qui n’expose pas que son audition serait essentielle pour l’établissement des faits. Cela étant établi, force est de constater que la décision litigieuse se fonde sur la prémisse erronée que la recourante aurait recouvré dès le 1er mars 2019 sa pleine capacité de travail en qualité de femme de chambre. Or, comme l’intimé l’a implicitement admis dans sa réponse, cette activité n’est pas compatible avec les limitations fonctionnelles admises. La recourante a subi une incapacité de travail totale de juin 2018 à février 2019, soit pendant une période inférieure au délai de carence d’un an, puis était capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans un tel cas, il convient de comparer, au 1er mars 2019, les revenus après et avant invalidité. S’agissant du revenu sans invalidité, l’ex-employeur a indiqué en 2019 que le revenu se serait élevé à CHF 3'470.- sans atteinte à la santé, soit CHF 41'640.- par an. Quant au revenu après invalidité, dès lors que la recourante n’a pas repris d’activité, il convient de se référer au revenu statistique tiré d’activités simples et répétitives (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, niveau 1, ligne Total). En effet, cette valeur statistique s'applique aux assurés qui conservent une capacité de travail dans des activités simples et répétitives. Elle recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de

formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1). Ce revenu était de CHF 4'371.- par mois pour une femme en 2018. Adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures, il représente CHF 54'681.- par année. L'évolution des salaires en 2019 n'étant pas encore connue, la chambre de céans n'indexera pas le revenu après invalidité, ce qui est favorable à la recourante. Même s'il fallait tenir compte de l'abattement maximal de 25 % sur le revenu après invalidité, ce qui le porterait à CHF 41'011.-, la perte de gain serait de 1.51 %. Cela s'avère insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. La décision de l'intimée doit ainsi être confirmée dans son résultat.

E. 9

Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/4284/2019 - 11/11 - 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.