

GE_GERICHTE ATAS/506/2011 vom 24. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_506_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/506/2011 du 24 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/506/2011 del 24 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Les questions de la compétence et de la recevabilité du recours ont déjà été examinées dans l'arrêt du 21 octobre 2008 (ATAS/1176/2008), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

E. 2

Le litige porte sur le degré d'invalidité que présente la recourante en raison des atteintes à la santé dont elle souffre.

E. 3

a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie

A/1267/2007 - 12/18 - des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente d'invalidité 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA). Selon l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1988 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). b) 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, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance

(VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine). Le juge des assurances sociales 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. Si les

A/1267/2007 - 13/18 - rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 du médecin 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 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000 p. 268). c) 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. (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Lorsque, 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 353 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 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/bb et cc). Par ailleurs, le juge ne s'écarter en principe 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 352 consid. 3b/aa et les références).

A/1267/2007 - 14/18 - 40. En l'occurrence, la Cour de céans a mandaté le Dr U _____, spécialiste FMH en neurologie, et le Dr T _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 11 août 2010, le Dr T _____ a diagnostiqué, sur le plan orthopédique, une discopathie lombosacrée, une scoliose L5-S1 lombaire droite 15°, une lombosciatalgie gauche déficitaire (pied tombant) et irritative. En raison des lombosciatalgies, l'incapacité de travail de la recourante est totale ; la raideur du genou gauche, l'arthrose vertébrale et la scoliose entraînent, quant à eux, une incapacité de travail de 50% dans un poste adapté. Selon lui, il est incontestable que la recourante présente des douleurs. Les diagnostics orthopédiques ne permettent cependant pas de justifier une incapacité de travail totale. Partant, l'état de santé de la patiente et l'importance de ses plaintes dépassent le cadre du domaine orthopédique. Interrogé le 1er mars 2011 par la Cour de céans, le Dr T _____ a confirmé que la recourante est absolument incapable de marcher sans cannes et de poser un pied devant l'autre, et que cette impotence ne s'explique pas sur un plan orthopédique. Dans son rapport du 27 janvier 2011, le Dr U _____ a diagnostiqué des douleurs neurogènes persistantes du membre inférieur gauche consécutives à une anesthésie rachidienne et périurale à 21 semaines de grossesse en 2005, associées à une probable hyperalgésie secondaire et à un possible trouble somatoforme douloureux, ainsi qu'une atteinte lésionnelle L5 gauche modérée, liée à cette anesthésie, objectivée par plusieurs examens électroneuromyographiques. Ces atteintes entraînent une incapacité de travail totale dans toute activité. A l'appui de ses conclusions, l'expert a exposé que l'ampleur des répercussions de l'atteinte neurologique et leur durée s'expliquent par des composantes neurologiques : d'une part, la douleur liée à une lésion du système nerveux et, d'autre part, l'hyperalgésie secondaire qui est un mécanisme physiopathologique conduisant au fil du temps à l'amplification des sensations douloureuses et à leur persistance. Selon l'expert, il ne fait aucun doute que la recourante présente une complication neurologique imputable à l'anesthésie spinale survenue le 18 mars 2005 et conduisant la patiente à devoir marcher, encore aujourd'hui, avec des cannes. Entendus par la Cour de céans le 1er mars 2011, les deux experts ont notamment expliqué être d'accord sur la réalité des souffrances objectives de la patiente, sur le fait qu'il n'y a pas d'exagération, que le lien de causalité entre la périurale et les douleurs neurologiques est évident et explique en conséquence les douleurs orthopédiques. Enfin, les experts sont d'accord sur l'incapacité de travail totale de la recourante. La Cour de céans constate que les expertises des Drs T _____ et U _____ reposent sur des examens complets de la recourante, l'étude du dossier médical et des renseignements pris auprès des médecins consultés. Les anamnèses sont détaillées et les plaintes de la recourante ont été prises en

A/1267/2007 - 15/18 - considération. S'agissant de l'expertise du Dr U _____, on relèvera que ce rapport est extrêmement fouillé et que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. L'appréciation de cet expert a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse et est illustrée par la doctrine médicale topique ainsi que par diverses expériences pratiques. Elle se base également sur l'étude attentive du dossier. Tant la description du contexte médical que son appréciation sont claires et les conclusions sont motivées. Quant au rapport du Dr T _____, s'il contient certes des contradictions quant à l'évaluation de la capacité de travail de la recourante, on relèvera néanmoins que les explications fournies par cet expert lors de son audition par-devant la Cour de céans ont permis d'éclaircir, de manière convaincante, son appréciation médicale et ses conclusions. Enfin, le fait que cet expert ait mentionné dans son rapport que les refus au droit à une réadaptation professionnelle et à une rente sont inacceptables, ne suffit pas, en l'état, à

écarter son appréciation et ses conclusions. L'intimé est d'avis que les conclusions des expertises précitées ne sont pas convaincantes car elles se basent sur les plaintes de la recourante pour retenir des diagnostics subjectifs. On relèvera cependant à cet égard, que le Dr U _____ a dûment expliqué, tant dans son rapport que lors de son audition le 1er mars 2011, que la complication neurologique dont souffre la recourante est attestée non seulement par des éléments subjectifs - tels que le ressenti de la recourante lors de la procédure anesthésique qui apparaît cohérent, avec la description des décharges électriques et le réveil incomplet et tardif de la jambe - mais également par des éléments objectifs, à savoir l'ensemble des examens électroneuromyographiques qui révèlent une atteinte lésionnelle L5 gauche modérée (rapport d'expertise, p. 14). L'expert a encore ajouté lors de son audition que l'hyperalgésie secondaire dont souffre la recourante - et qui rend l'examen clinique presque impossible - est fréquemment rencontré chez les patients souffrant d'une atteinte neurologique, de sorte qu'il y a une parfaite cohérence entre le ressenti de la recourante et le tableau clinique. L'intimé fait également valoir que le Dr U _____ a constaté une lésion minime, laquelle ne permet pas d'expliquer à elle seule l'ampleur des douleurs. La Cour de céans rappellera cependant que le Dr U _____ a qualifié la lésion L5 gauche de modérée, et non pas de minime (rapport d'expertise p. 13). En outre, il a expliqué lors de son audition que des lésions nerveuses de peu d'ampleur peuvent causer des douleurs incroyables. A l'appui de son explication, l'expert a cité le cas du névrome de Morton. De surcroît, cet expert a exposé, de manière détaillée et convaincante, les mécanismes neurologiques et neurophysiologiques qui permettent d'expliquer l'ampleur des répercussions de l'atteinte modérée en L5 et leur durée. Ainsi, les douleurs dont souffre la recourante sont non seulement liées à cette lésion modérée du système nerveux mais également à une hyperalgésie secondaire qui conduit au fil du temps à l'amplification des sensations douloureuses et à leur persistance.

A/1267/2007 - 16/18 - L'intimé soulève également le fait que le Dr U _____ a évoqué un trouble somatoforme douloureux et la nécessité de tenir compte du contexte psychosocial. L'intimé a rappelé à cet égard la jurisprudence du TFA en matière d'atteinte psychique et de facteurs psychosociaux (ATF 127 V 294). La Cour de céans constate cependant que le Dr U _____ fait état d'un possible trouble somatoforme douloureux, qui, rappelons-le est un diagnostic relevant du domaine de la psychiatrie, tout en précisant qu'il n'a pas les compétences nécessaires pour examiner le profil psychologique de la recourante. En outre, lors de son audition, cet expert a confirmé que même en l'absence de facteurs sociaux et psychologiques, la chronicisation et l'amplification objective des douleurs neurogènes peuvent avoir lieu, notamment du fait que le cerveau mémorise la douleur. Enfin, il y a surtout lieu de relever que l'incapacité de travail totale constatée par le Dr U _____ se justifie exclusivement par des atteintes neurologiques (la lésion en L5 et les douleurs neurogènes) et neurophysiologique (l'hyperalgésie secondaire). Par conséquent, on ne saurait conclure, comme le fait valoir l'intimé, que l'incapacité de travail constatée par le Dr U _____ se fonderait de manière prépondérante sur des facteurs psychosociaux ou socioculturels. Par ailleurs, le rapport rendu par les Drs Q _____ et P _____ - qui ont conclu à une capacité de travail totale dans toute activité vu l'absence d'explication somatique aux troubles - n'est pas propre à mettre en doute l'appréciation des Drs U _____ et T _____. En effet, il suffit de relever que le Dr Q _____ n'avait aucun document radiologique à sa disposition, excepté une IRM lombaire du 22 mars 2005, et qu'il a procédé à un examen neurologique peu fouillé (rapport d'expertise p. 14) et ce, contrairement au Dr U _____ qui a effectué non seulement un

examen clinique, mais également plusieurs électroneuromyographies (rapport d'expertise p. 12). Enfin, le Dr U_____ a dûment relevé que la position du Dr Q_____ était difficile à comprendre lorsque ce dernier évoquait l'absence d'explication somatique aux troubles, alors que la littérature, l'histoire de la patiente, les constatations des différents médecins et les examens objectifs de type électrophysiologique prouvaient le contraire (rapport d'expertise p. 16). De surcroît, la Cour de céans constate que l'appréciation des Drs Q_____ et P_____, quant à une capacité de travail totale dans toute activité, n'est corroborée par aucun autre médecin ayant examiné la recourante. La Cour de céans est donc d'avis que l'expertise du Dr U_____ infirme, de manière convaincante, les conclusions du Dr Q_____. Enfin, le Dr S_____ a certes estimé, contrairement à l'avis du Dr U_____, que l'atteinte neurologique ne permet pas d'expliquer l'ensemble des douleurs et des atteintes fonctionnelles. Cela étant, dans la mesure où l'appréciation du Dr U_____ se fonde sur des diagnostics neurologiques et neurophysiologiques, lesquels ne relèvent pas de la spécialisation du Dr S_____ - qui est anesthésiste - l'opinion de cet expert n'est pas apte à mettre

A/1267/2007 - 17/18 - en doute les conclusions du Dr U_____. De surcroît, celui-ci a relevé lors de son audition que le Dr S_____ avait omis de prendre en compte l'administration de Lidocaïne lors de la péridurale, alors que ce produit est susceptible de provoquer les lésions neurologiques constatées. Ainsi, les rapports d'expertise des Drs U_____ et T_____ doivent se voir reconnaître pleine force probante. Il n'existe par ailleurs aucune circonstance bien établie, susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité de leurs conclusions. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité, depuis le 18 mars 2005, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 100% vu son statut d'actif. La recourante a par conséquent droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er mars 2006, soit un an après le début de l'incapacité de travail. La recourante a également droit au versement d'un intérêt moratoire de 5% dès le 1er mars 2008, soit à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, étant précisé que la recourante s'est entièrement conformée à l'obligation de collaborer qui lui incombe (art. 26 al. 2 LPGA et 7 OPGA). Compte tenu de ce qui précède, c'est donc à tort que l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations.

E. 4

Le recours sera par conséquent admis, la décision du 26 février 2007 sera annulée, la recourante ayant droit à une rente entière dès le 1er mars 2006, majorée d'un intérêt moratoire de 5% dès le 1er mars 2008, dans les limites de l'art 24 al. 4 LPGA, les montants dus à des tiers, tels l'Hospice Général par exemple ne portant pas intérêts. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/1267/2007 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond :