

GE_GERICHTE ATAS/519/2015 vom 30. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_519_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/519/2015 du 30 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/519/2015 del 30 giugno 2015

Erwägungen

E. 29

novembre 2010). b. A la suite de la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante en avril 2013, l'intimé a procédé à une instruction médicale et mis en œuvre une expertise rhumatologique. La Dresse M_____ a diagnostiqué une chondropathie rotulienne de grade III du genou gauche et une hernie discale médiane et paramédiane L5-S1 en l'état asymptomatique, atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail dans la profession de serveuse, mais pas dans celle de standardiste/téléphoniste. Elle a également signalé d'autres troubles sans influence sur la capacité de travail (des lombalgies sur des troubles dégénératifs, une arthrose articulaire postérieure L5-S1 gauche très modeste, une petite lésion de la corne postérieure du ménisque interne, des migraines, un status post-pyélonéphrite en 2012, des cervicalgies anamnestiques et une suspicion de coxarthrose gauche débutante). Elle a conclu que la capacité de travail exigible était de 100% depuis le 1er mars 2010 et que les limitations fonctionnelles concernaient la station debout prolongée, le piétinement, le maintien en position de porte à faux du tronc prolongée, la montée et descente fréquente des escaliers, ainsi que le port de charges excédant 5 à 8kg. Le SMR a ainsi considéré, sur la base du rapport précité, que le métier de serveuse n'était plus exigible, comme déjà évalué lors de la première demande d'invalidité, mais que l'exigibilité demeurait entière dans une activité sédentaire (cf. avis du 10 juin 2014 de la Dresse O_____). Dans sa décision du 1er septembre 2014, fondée sur les documents susmentionnés, l'intimé a reconnu une aggravation de l'état de santé, mais a maintenu que la capacité de travail était entière dans l'activité adaptée de standardiste/téléphoniste. 15. Il convient donc d'examiner si le rapport de la Dresse M_____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. A l'examen, l'experte a observé une parfaite souplesse du rachis, n'a pas perçu de contracture à la palpation paravertébrale ou dans les masses fessières, et n'a pas relevé de douleur à la pression des points de Valleix, ni à celle des articulaires. Le Lasègue était négatif et il n'y avait pas d'impulsivité à la toux. Selon elle, il n'y avait en l'état aucune trace de lombosciatalgies gauches S1 ni de déficit neurologique, et les douleurs étaient peu probablement en lien avec la hernie discale, mais bien plus avec des épisodes de décompensation de l'arthrose articulaire postérieure L5-S1 à gauche comme en témoignait la seule douleur déclenchée par l'extension-rotation gauche. Elle a souligné une nette discordance entre les plaintes formulées par la recourante et les données de l'examen physique, et expliqué pour quelles raisons la description de la topographie douloureuse n'était pas plausible. Quant au genou gauche, il n'était plus tuméfié depuis longtemps, il était stable, sans épanchement, non douloureux en position assise et n'induisait aucune restriction dans la vie quotidienne puisque la marche était limitée par la

A/2989/2014 - 19/22 - problématique rachidienne. Par ailleurs, la recourante ne prenait pas de médication antalgique pour ce problème. En définitive, la gonalgie gauche n'engendrait

aucune incapacité de travail prolongée à un poste de standardiste/réceptionniste, mais pouvait nécessiter un traitement antalgique et quelques séances de physiothérapie, voire le port d'une genouillère. Compte tenu du peu de symptômes physiques, les atteintes à la santé présentées par le recourante pouvaient tout au plus justifier des arrêts de travail de courte durée dans un métier adapté. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise se base sur l'étude approfondie du dossier médical de la recourante, ainsi que sur des examens cliniques complets. Les anamnèses sont précises et détaillées, et les plaintes de la recourante ont été prises en considération. L'appréciation de la situation médicale est claire et l'experte s'est déterminée sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles. Elle a dûment expliqué et motivé son point de vue, et discuté l'appréciation divergente du médecin traitant. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes. Il s'ensuit que ce rapport remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour que lui soit accordée une pleine valeur probante. 16. a. La recourante reproche toutefois à la Dresse M_____ d'avoir fait preuve d'un net parti pris en faveur de l'intimé. Cette argumentation ne saurait être suivie, étant rappelé que l'experte a dûment motivé, avec de nombreux exemples à l'appui, les raisons pour lesquelles certaines déclarations de la recourante n'étaient pas plausibles. Dans ces conditions, le fait d'avoir qualifié de « farfelues » une partie des plaintes ne constitue en aucun cas un indice en faveur d'un manque d'objectivité de la part de l'experte et ne saurait suffire à écarter ses conclusions. b. La recourante rappelle ensuite l'avis contraire de son médecin traitant qui la considère totalement incapable de travailler en raison de ses différentes atteintes à la santé. Tout d'abord, la chambre de céans constate que les restrictions retenues par le Dr H_____ varient d'un rapport à l'autre. Ainsi, il a écrit au mandataire de la recourante que cette dernière ne pouvait pas rester assise plus d'une heure (courrier du 18 juillet 2014), alors que par la suite il n'a plus signalé de limitation en lien avec la position assise, relevant uniquement que la recourante ne pouvait ni rester debout plus de vingt minutes sans s'asseoir, ni marcher plus de deux cent mètres, ni se concentrer (rapport du 23 septembre 2014). D'autre part, ce médecin n'a fourni aucun élément permettant de remettre en cause le rapport d'expertise. Au contraire, il semble admettre la normalité de l'examen clinique de sa patiente, mais parvient à des conclusions opposées en raison de la chronicité des douleurs (cf. courrier du 18 juillet 2014 du Dr H_____). Or, cette circonstance était parfaitement connue de l'experte.

A/2989/2014 - 20/22 - Il sied encore de relever que l'appréciation divergente du Dr H_____ quant aux répercussions des douleurs sur la capacité de travail de la recourante n'est pas déterminante, étant rappelé la différence de mandat entre un médecin traitant et un expert, le rôle de ce dernier consistant justement à apporter un regard neutre, moins influencé par la relation de confiance qui unit généralement le médecin traitant à son patient. c. La recourante sollicite la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et rappelle que son médecin traitant a évoqué une dépression causée par les douleurs chroniques. La chambre de céans observe que le Dr H_____ ne se prévaut d'aucune spécialisation en psychiatrie et que la recourante ne produit pas le moindre document qui laisserait supposer l'existence d'un quelconque suivi ou traitement psychiatrique depuis la décision initiale de l'intimé du 7 mars 2012. De plus, il est rappelé que la Dresse M_____ a mentionné, s'agissant des doléances de la recourante, que cette dernière ne se sentait pas déprimée, mais plutôt stressée, et qu'elle a estimé qu'aucun examen complémentaire était opportun. Partant, aucun indice concret ne permet de considérer que la recourante souffrirait d'une quelconque affection psychique, de sorte qu'il ne se justifie pas d'instruire sur ce point. d. Enfin, la recourante invoque une aggravation de son état de santé depuis la réalisation de

l'expertise sous la forme de l'apparition d'une nouvelle atteinte. A ce sujet, elle produit un rapport du Dr D_____ duquel il ressort qu'une IRM lombaire réalisée le 12 septembre 2014 a révélé l'apparition d'une protrusion discale foraminale gauche L3-L4 en conflit avec la racine gauche. C'est le lieu de rappeler que de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 131 V 242 consid. 2.1). La découverte d'une protrusion discale L3-L4 le 12 septembre 2014 constitue un fait survenu postérieurement à la date de la décision litigieuse du 1er septembre 2014. Elle n'a donc pas à être prise en considération, dès lors qu'elle n'est pas susceptible d'influencer l'appréciation du cas au moment déterminant de la décision attaquée. Par ailleurs, cette nouvelle circonstance n'apparaît pas propre à jeter le doute sur le bien-fondé de l'expertise de la Dresse M_____, ce que la recourante ne soutient au demeurant pas. 17. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans reconnaît une pleine valeur probante au rapport d'expertise et considère que les nouveaux diagnostics concernant le genou gauche, lesquels sont apparus après la décision initiale du 7 mars 2012, n'ont aucun effet sur la capacité de travail dans l'activité adaptée de standardiste/téléphoniste, laquelle demeure entière.

A/2989/2014 - 21/22 - En l'absence de changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité de la recourante, c'est à bon droit que l'intimé a rejeté sa demande de prestations du 3 avril 2013. 18. Partant, le recours ne peut être que rejeté. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, voulant que la procédure devant la chambre de céans soit gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (cf. aussi art. 89H al. 1 LPA), la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais susceptible d'être mis à la charge des parties dans une telle procédure doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il sera mis un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.

A/2989/2014 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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