

GE_GERICHTE ATAS/555/2008 vom 8. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_555_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/555/2008 du 8 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/555/2008 del 8 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). a compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des

- 11/18-

A/2550/2007 assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 24 mai 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 4

a) 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Ainsi, 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. 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). b) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ;

- 12/18-

A/2550/2007 GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). c) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 contienne des contradictions, ou qu'une sur expertise 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). En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p.

39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2

- 13/18-

A/2550/2007 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 5

a) En l'espèce, sans remettre en cause les diverses atteintes à la santé physiques reconnues dont souffre la recourante, il est constant que les troubles de santé principaux qu'elle présente sont d'ordre psychiatrique : l'ensemble des médecins qui se sont prononcés sur son cas ont pu constater qu'elle présente un trouble de l'adaptation, un trouble de la personnalité, ainsi qu'un trouble du comportement alimentaire. La qualification desdits troubles mentaux et leur influence sur la capacité de travail est toutefois sujette à des fluctuations en fonction du praticien concerné. b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art.

E. 8

LPGA, 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 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 298 consid. 4c in fine). c) Dans le cas d'espèce, la recourante a été soumise à une expertise réalisée en 2003 par le docteur M_____, puis à un examen spécialisé effectué par le docteur U_____ en 2006. L'intimé se fonde sur les conclusions de ce dernier médecin, corroborées selon lui par celles des docteurs M_____ et L_____, ancien psychiatre traitant de la recourante. Or, on relèvera tout d'abord, avec la recourante, que l'expert U_____ a fixé la capacité de travail résiduelle de l'intéressée sur la base d'une méthode qui ne

- 14/18-

A/2550/2007 saurait emporter la conviction. En effet, il a procédé par une sorte de moyenne arithmétique en tenant compte des périodes d'activité et d'inactivité, semble-t-il, de l'intéressée avant la survenance de l'invalidité au lieu de se concentrer sur ce qui est (ou était, à tout le moins au jour de son examen) raisonnablement exigible de la part de cette

dernière compte tenu des affections dont elle souffre. Le docteur U_____ se réfère, il est vrai, aux conclusions de l'expert précédent, le docteur M_____. Toutefois, il ne ressort pas du rapport rédigé par ce médecin qu'il ait reconnu le trouble de la personnalité de la recourante, qualifié de grave et constituant une atteinte à la santé au sens de l'art. 4 LAI selon le docteur U_____, comme pouvant avoir une influence sur sa capacité de travail. Il apparaît bien plutôt qu'il a écarté ce trouble au motif qu'il ne constituait pas, pour lui, une atteinte à la santé et s'est dès lors concentré sur la capacité de travail raisonnablement exigible eu égard au seul trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive. Or, dans la mesure où il a déclaré que l'existence du trouble de la personnalité conduisait à une impasse sur le plan thérapeutique et, par voie de conséquence, sur celui de la reprise d'une activité lucrative, on ne peut qu'en déduire que les conclusions des deux experts sont incompatibles entre elles. On ajoutera encore que le psychiatre traitant de la recourante, le docteur O_____, de même que les autres praticiens consultés, partagent tous l'avis selon lequel les troubles psychiques de la recourante présentent une certaine gravité et se trouvent au premier plan, empêchant également la prise en charge et le traitement du trouble alimentaire. Le seul avis prétendument contraire exprimé par le docteur L_____, il y a de cela cinq ans, ne peut se voir accorder une importance décisive à cet égard ; il ne se rapporte en réalité qu'au trouble de l'adaptation avec réaction dépressive dont la négation de l'amendement par la recourante semble, eu égard aux pièces médicales du dossier, être la conséquence d'un autre trouble psychique (le trouble de la personnalité). Il n'est dès lors pas possible, dans ces circonstances, au Tribunal de céans de se forger une opinion sur la base des deux expertises psychiatriques effectuées. Pas plus qu'il n'est envisageable de fixer la capacité de travail de l'intéressée sur la base des autres documents, dès lors qu'il n'appartient pas au juge de substituer sa propre appréciation à celle des médecins. Il convient donc d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique, aux fins de déterminer, d'une part, quelles sont les atteintes dont souffre (et/ou a souffert) la recourante et si celles-ci doivent être considérées comme des atteintes au sens de l'art. 4 LAI, ainsi que, d'autre part, déterminer sa capacité de travail résiduelle depuis la survenance de l'atteinte à la santé (a priori le 14 janvier 2002) à ce jour, de même que les limitations que les affections psychiques présentées induisent dans l'exercice d'une activité professionnelle.

- 15/18-

A/2550/2007 7. Cette expertise sera confiée au docteur W_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Département de psychiatrie adulte, Hôpitaux universitaires de Genève. Le Tribunal rend attentif le médecin au fait qu'il est tenu de réaliser personnellement l'expertise qui lui est présentement confiée. ***

- 16/18-

A/2550/2007

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