

GE_GERICHTE ATAS/617/2008 vom 28. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_617_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/617/2008 du 28 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/617/2008 del 28 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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Aussi le droit litigieux doit-il être examiné à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure. Les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe. Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

Interjeté dans les forme et délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité et plus particulièrement sur son degré d'invalidité.

E. 5

Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé

A/4198/2007 - 7/11 - physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels..

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 être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. 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 (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). Par ailleurs, selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible (ATFA du 13 juin 2007, I 552/06 consid. 3.1). Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212, 99 V 48).

E. 6

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 incapable de travailler. Les données médicales constituent ainsi un élément utile pour

A/4198/2007 - 8/11 - déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000, p. 268). Lorsque le litige concerne plus particulièrement des mesures d'ordre professionnel, le médecin indiquera, en outre, si l'état de santé de l'assuré permet le reclassement ou la formation dans une nouvelle profession et, dans l'affirmative, quelles sont les activités adaptées au handicap de l'intéressé du point de vue médical. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA). Toutefois, si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire

sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe 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 352 consid. 3a).

Enfin, 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 7

En l'espèce, selon le Dr L _____, la recourante souffre de multiples allergies de contact depuis 1995, d'un état dépressif réactionnel survenu en 1999 et d'une polyarthrite rhumatoïde apparue en 2005. S'agissant de cette dernière affection, il a précisé que les symptômes, notamment un syndrome inflammatoire biologique, évoquaient une possible polyarthrite rhumatoïde. Les examens sanguins pratiqués en date des 17 janvier 2005, 24 février 2005 et 8 novembre 2005 montraient en chimie clinique dans les protéines spécifiques un CRP ultra-sensible et en rhumatologie un facteur rhumatoïde par immuno-turbidimétrie douteux. Il avait suggéré à sa patiente un contrôle rhumatologique en cas de récurrence, ce qui n'a pas été le cas. Selon le médecin traitant, l'incapacité de travail de la recourante est de 100 % dans l'activité de laborantine depuis 1995, en raison de ses allergies. En revanche, elle pourrait travailler dans un bureau. Le Dr Q _____, dermatologue, confirme que la recourante présente depuis 1995 une très forte allergie au chrome, au cobalt, à la chlorhexidine, la lanoline, ainsi qu'à l'acide fucidique. Le diagnostic de dermatite de contact allergique avec polysensibilisation

A/4198/2007 - 9/11 - avait été retenu. Il ne se prononce toutefois pas sur la capacité de travail de la recourante, que ce soit dans son métier de laborantine ou dans une autre activité. Sur le plan psychique, la recourante a été hospitalisée en entrée non volontaire à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée du 30 avril au 9 mai 2000, pour un état dépressif avec consommation massive d'alcool suite au décès de son époux. Dans le résumé du séjour, les médecins indiquent que le diagnostic principal est un trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive, avec comme facteur de stress chronique un isolement psychosocial. Quant à la Dresse M _____, elle a posé le diagnostic de personnalité dépendante : les troubles psychiques sont réactionnels au décès du mari et entraînent une incapacité de travail de 100 % depuis novembre 2004. Le SMR, qui a procédé à un examen bidisciplinaire de la recourante, conclut pour sa part à une capacité de travail totale dans toute activité, y compris celle de laborantine. Le diagnostic de fibromyalgie est sans influence sur la capacité de travail, dès lors que la recourante ne présente aucune comorbidité psychiatrique. Quant aux allergies, les produits auxquels la recourante semble être allergique sont facilement évitables. La recourante conteste l'appréciation du SMR, rappelant que son problème dermatologique a rendu impossible tout retour dans l'activité de

laborantine. Elle conteste le diagnostic de fibromyalgie et allègue souffrir toujours de dépression pour laquelle elle est en traitement auprès d'une psychiatre. Le Tribunal de céans constate que sur le plan ostéo-articulaire, les médecins s'accordent à dire qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles. Le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde peut être formellement exclu, selon les médecins du SMR, au vu de l'évolution et de l'anamnèse fournies. Sans être aussi catégorique, le médecin traitant a néanmoins relevé que durant l'année 2005, la présence des symptômes de tuméfactions articulaires, accompagnés de tests biologiques positifs, était transitoire et qu'il n'y a pas eu de récurrence. Du point de vue psychiatrique, force est de constater que les renseignements donnés par la Dresse M _____ sont contradictoires: en effet, alors qu'elle mentionne le diagnostic de personnalité dépendante sous la rubrique des affections sans répercussion sur la capacité de travail, elle n'en conclut pas moins, dans le questionnaire relatif aux troubles psychiques, que les troubles psychiques entraînent une incapacité de travail de 100 %. Quant à l'examen psychiatrique effectué par le médecin du SMR, il y a lieu de relever qu'il comporte une anamnèse psychosociale et psychiatrique détaillée et un examen clinique sur la base desquels le psychiatre a conclu à un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, sans répercussion sur la capacité de travail. Le Tribunal constate que le Dr P _____ a signé le rapport d'examen sans autre mention ; il résulte en effet de la liste des médecins établie par le SMR le 5 juillet 2007 que ce médecin a obtenu son FMH en psychiatrie et

A/4198/2007 - 10/11 - psychothérapie en 2007 et que la demande d'autorisation de pratiquer était en cours. Par conséquent, force est de constater qu'au moment de l'examen et de l'établissement du rapport, le Dr P _____ ne disposait ni du titre de FMH en psychiatrie et psychothérapie, ni de l'autorisation de pratiquer. Par conséquent, en application de la jurisprudence, son rapport ne peut se voir attribuer une pleine valeur probante et le Tribunal de céans ne saurait tirer des conclusions définitives, en ce qui concerne l'existence éventuelle d'une incapacité de travail de nature psychique, en se fondant sur le seul rapport du SMR (cf. arrêt du 31 août 2007 I 65/07, arrêt du 10 avril 2008 9C _490/07). Enfin, les conclusions du SMR quant à l'influence des multiples allergies sur la capacité de travail dans l'activité de laborantine sont en totale contradiction avec celles du médecin traitant. A cet égard, le Tribunal de céans relève que l'intimé n'a pas interrogé les spécialistes en dermatologie et immunologie afin de savoir quelles sont les limitations fonctionnelles, si l'activité de laborantine est possible, le cas échéant à quelles conditions, étant rappelé que la recourante a toujours déclaré, qu'en bonne santé, elle aurait continué à exercer son métier. Il résulte en outre du dossier que la recourante ne peut manipuler la monnaie et qu'elle a perdu un emploi de vendeuse pour ce motif. Au vu de ces documents médicaux, contrairement à l'avis du SMR, on ne saurait exclure d'emblée, sans autre examen médical, que l'atteinte à la santé de la recourante n'a pas d'effet sur sa capacité de travail dans sa profession de laborantine. Il convient donc de renvoyer la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire sur le point de savoir si et dans quelle mesure la recourante subit une diminution de sa capacité de travail en raison de problèmes liés aux allergies et, éventuellement, pour des raisons psychiques. Ceci fait, il conviendra alors d'examiner si des mesures d'ordre professionnel entrent en ligne de compte.

E. 8

Le recours est en conséquence partiellement admis.

E. 9

La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 800 fr.

E. 10

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

A/4198/2007 - 11/11 -

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