

GE_GERICHTE ATAS/623/2011 vom 14. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_623_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/623/2011 du 14 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/623/2011 del 14 giugno 2011

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

La LPGA est applicable au cas d'espèce.

A/797/2011 - 9/15 -

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur son degré d'invalidité.

E. 5

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. 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

a) 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). b) 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,

A/797/2011 - 10/15 - 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). c) 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). d) 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 (ATF 9C_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2). e) La garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431, consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa

conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (Ueli KIESER, ATSG- Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad

A/797/2011 - 11/15 - art. 61 ; ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90, consid. 4b; ATF 122 V 157, consid. 1d).

E. 7

Il convient de se pencher sur la valeur probante de l'expertise et d'examiner les griefs de la recourante à l'égard de celle-ci et de l'instruction de son dossier. a) L'expertise réalisée par les Drs H_____ et G_____ satisfait entièrement aux critères dégagés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le rapport de ces médecins se fonde en effet sur l'étude du dossier médical de la recourante, contient une anamnèse détaillée, relate les plaintes de la recourante et a été établi sur la base d'exams cliniques particulièrement minutieux, complétés par un examen radiologique. De plus, leurs conclusions sont claires et convaincantes. b) S'agissant de l'examen psychiatrique, la Cour de céans relève que le Dr G_____ indique que l'entretien a duré deux heures et non pas 45 minutes, comme l'allègue la recourante. Quoiqu'il en soit, il ne s'agit pas là d'un élément déterminant pour définir si l'expertise a valeur probante ou non, comme le souligne à juste titre l'intimé. En effet, le travail de l'expert ne se limite pas à l'entretien mais se poursuit ensuite par l'analyse des propos recueillis et du comportement observé (ATF I 746/05 du 30 mai 2006, consid. 2.3). Les spécialistes ne posent au demeurant aucune durée minimale pour un examen clinique dans le cadre d'une expertise psychiatrique (Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in: Bulletin des médecins suisses, 2004/85, n° 36, p. 1905). De plus, s'il est souhaitable que la durée de l'entretien soit expressément mentionnée dans l'expertise, l'absence de cette indication n'est pas déterminante s'il n'existe aucun indice qui laisse supposer que le rapport d'expertise est lacunaire (ATF 9C_531/2007 du 3 juin 2008, consid. 2.2.4.). Tel n'est pas le cas du rapport du Dr G_____, qui discute les diagnostics posés par les autres médecins consultés par la recourante, tient compte des plaintes de cette dernière, et qui motive ses conclusions en se fondant sur les symptômes et ses observations cliniques. S'agissant en particulier du stress post-traumatique, l'expert psychiatre a écarté ce diagnostic en raison de l'absence de critères de modification durable de la personnalité, de sorte que sa conclusion sur ce point est motivée, contrairement à ce qu'allègue la recourante. On soulignera de plus que le Dr G_____ relate le parcours de la recourante de manière complète, puisqu'il signale notamment les difficultés rencontrées par celle-ci avec ses employeurs et son ex-époux. On ne peut d'ailleurs considérer que son expertise est incomplète au seul motif que le passé de la recourante est résumé. Il convient de rappeler qu'une expertise médicale est réputée incomplète lorsqu'elle omet de répondre aux questions posées ou qu'elle ne tient pas compte d'éléments essentiels d'ordre médical ou de constatations objectives (ATF I 568/06 du 22 novembre 2006, consid. 5.1). En revanche, la jurisprudence n'exige pas qu'une biographie complète de la personne examinée figure dans l'expertise. On voit au demeurant

A/797/2011 - 12/15 - mal en quoi l'historique détaillée de la recourante serait déterminante pour les résultats de l'expertise. En effet, si l'apparition de certains troubles psychiques peut très certainement être favorisée par certains événements douloureux ou pénibles, un passé

malheureux ne suffit pas pour autant à conclure à l'existence de telles atteintes en l'absence de symptômes et de constats objectifs en ce sens. La recourante évoque également la difficulté à se confier à un médecin qu'elle ne connaît pas et prétend que par gêne, elle a répondu de manière inexacte aux questions qui lui ont été posées, ce qui a faussé l'expertise et justifie la mise en œuvre d'un nouvel examen psychiatrique. Cet argument ne résiste cependant pas à l'examen. En effet, il n'est pas établi que les déclarations erronées aient eu une influence déterminante sur les conclusions de l'expert, qui doit avant tout se fonder sur les symptômes et ses constats objectifs. Même à supposer que tel soit le cas, la Cour de céans rappelle qu'aux termes de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Une expertise fait partie des examens raisonnablement exigibles (Ueli KIESER, op. cit., n. 44 ad art. 43 ; ATF I 988/06 du 28 mars 2007, consid. 4.2). Or, si l'assuré refuse de collaborer à l'instruction – par exemple en refusant de se soumettre à l'expertise ou de répondre à certaines questions, l'assureur est en droit de se prononcer en l'état du dossier (cf. art. 43 al. 3 LPGA). Partant, si la recourante a effectivement fait de fausses déclarations - ce qui doit être assimilé à un refus de collaboration - elle devrait en subir les éventuelles conséquences. Par ailleurs, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2 ; ATF 121 V 45, consid. 2a). Ainsi, les déclarations fondamentalement différentes que la recourante pourrait faire dans le cadre d'une deuxième expertise ne pourraient de toute façon pas être prises en compte en vertu de ce principe. En outre, on voit mal en quoi une nouvelle expertise permettrait de résoudre les difficultés liées aux inhibitions de la recourante, puisqu'elle serait par définition à nouveau confrontée à un médecin qu'elle ne connaît pas. Enfin, on notera ici que la recourante ne fait pas valoir que ses réponses et son attitude lors de l'expertise psychiatrique auraient été causées par un comportement inadéquat du Dr G_____, ce qui pourrait à certaines conditions justifier la mise en œuvre d'un nouvel examen. Pour le surplus, s'agissant de la pertinence des questions posées par le psychiatre, remise en cause par la recourante, on rappelle que les modalités de l'examen clinique et le choix des examens complémentaires sont laissées au libre arbitre de l'expert, dans les limites du mandat qui lui a été confié (ATF 9C_538/2009 du 8 janvier 2010, consid. 3.3). Ce grief doit donc également être écarté.

A/797/2011 - 13/15 - c) S'agissant du volet rhumatologique de l'expertise, la recourante affirme également qu'il a été faussé par la prise de médicaments anti-douleurs avant et pendant l'examen. Cet argument tombe cependant à faux. Il ne paraît en effet guère vraisemblable que la recourante ait pu ingérer des antalgiques durant l'entretien et l'examen avec le Dr H_____ sans que celui-ci ne s'en rende compte, et on comprendrait mal pourquoi elle l'aurait fait. En effet, la recourante ne pouvait ignorer l'incidence des conclusions de l'expertise sur l'octroi de la rente à laquelle elle prétendait, et il est dans ces conditions peu crédible qu'elle ait cherché à minimiser ses troubles lors de cet examen. Quoiqu'il en soit, même si la recourante avait manifesté des douleurs plus intenses lors de l'examen du Dr H_____, cela n'aurait pas modifié les conclusions de l'expertise. En effet, le rhumatologue n'a pas trouvé de substrat organique expliquant les plaintes. Or, des douleurs alléguées en l'absence d'observations médicales concluantes sur le plan somatique

ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle (ATF du 29 septembre 2008, 9C_405/2008, consid. 3.2). d) La recourante allègue également que l'instruction de son dossier est incomplète dans la mesure où aucun rapport de son médecin traitant jusqu'en 2008 n'a été versé au dossier. Ce raisonnement ne peut être suivi. En effet, comme le démontre l'anamnèse figurant dans l'expertise des Drs G_____ et H_____, l'historique médicale de la recourante a pu être retracé. De plus, la question n'est pas de savoir si la recourante a subi des troubles invalidants par le passé mais s'il existe une incapacité de gain persistant depuis une année au moins au moment de la décision. e) Enfin, s'agissant des rapports du Pr C_____ et des Drs A_____ et B_____, ils ne suffisent pas non plus à renverser les conclusions des experts. On notera d'abord que ces trois médecins posent des diagnostics de troubles psychiques alors qu'ils ne sont pas spécialisés en psychiatrie. Or, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF I 784/04 du 20 juin 2005, consid. 2.2). Pour ce motif déjà, les conclusions du Dr G_____ sur les atteintes psychiques de la recourante doivent l'emporter sur les diagnostics psychiatriques des médecins précités, qui sont respectivement neurologue, rhumatologue et généraliste. On notera à cet égard que les conclusions du Dr G_____ sur la capacité de travail de la recourante rejoignent celles du Dr D_____, seul autre spécialiste en psychiatrie consulté. En outre, la formulation de la conclusion du Pr C_____ donne à penser qu'il a fait état d'un trouble anxiodépressif grave non en raison de la symptomatologie constatée, mais parce qu'il considérait que la recourante n'avait aucune chance d'obtenir la rente demandée en invoquant une fibromyalgie, et qu'il a adapté son diagnostic aux attentes de la recourante. Quant à la Dresse A_____, elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de la recourante. Quant à l'existence du stress post-traumatique diagnostiqué par le Dr B_____,

A/797/2011 - 14/15 - la Cour de céans relève en premier lieu que selon la définition de la classification CIM-10, ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. En l'espèce, le Dr B_____ n'indique pas quel serait l'élément déclencheur du stress post-traumatique, ce qui permet déjà de douter de la pertinence de ce diagnostic. De plus, contrairement à ce qu'indique ce médecin dans son avis du 24 mars 2011, si le délai de guérison dans les deux ans d'une telle atteinte articulé par le Dr G_____ ne figure pas dans le manuel DSM-IV, il ne s'agit pas non plus d'un critère établi par la CIM-10. On ne peut donc nier la pertinence du diagnostic de l'expert psychiatre au motif que la durée du décours de cette atteinte ferait l'objet d'une controverse doctrinale entre deux systèmes de classification de troubles psychiques. Eu égard à ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des experts, selon lesquelles la recourante dispose d'une pleine capacité de travail. Partant, par appréciation anticipée des preuves, un complément d'instruction s'avère superflu.

E. 8

Mal fondé, le recours sera rejeté. La procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Toutefois, la recourante étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, il y a lieu de renoncer au paiement d'un émolument conformément à l'art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émolument et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RSG E 5 10.03).

A/797/2011 - 15/15 - 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.