

GE_GERICHTE ATAS/63/2010 vom 26. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_63_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/63/2010 du 26 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/63/2010 del 26 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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 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 et le juge des 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). 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). En l'espèce, la décision litigieuse, du 11 novembre 2008, 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) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il sera déclaré recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente supérieure à une demi-rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur sa capacité résiduelle de travail et de gain et sur le taux de son invalidité.

E. 5

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). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

A/4593/2008 - 9/14 - Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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 (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). 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). L'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles psychiques doit poser un diagnostic relevant d'une classification reconnue et se déterminer sur le degré de gravité de l'affection. Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. 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).

E. 6

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 rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier

A/4593/2008 - 10/14 - 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). 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). Enfin, en vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4). Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire

A/4593/2008 - 11/14 - judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

E. 7

En l'occurrence, la recourante, qui souffre de troubles physiques et psychiques, fait valoir que son état de santé ne lui permet pas d'exercer une activité adaptée à 50%. Elle considère que la décision querrellée est contraire aux conclusions émises par les experts du CEM dont

le rapport a, selon elle, pleine valeur probante. L'intimé est quant à lui d'avis - suite à l'instruction menée par le Tribunal de céans - que l'expertise du CEM n'est pas probante, de sorte qu'une nouvelle expertise psychiatrique devrait être mise en œuvre. En date du 1er novembre 2007, les Drs N _____ et O _____ du CEM ont rendu leur rapport d'expertise. Ils ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une cyclothymie (F34.0), un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.31) et des lombalgies communes. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle était totale, et ce probablement depuis 1989. En raison des atteintes psychiques, un poste de travail ordinaire paraissait inadapté, la recourante manquant de ressources psychiques pour s'y adapter. Des mesures de réadaptation professionnelles étaient envisageables, mais uniquement dans un milieu protégé, compréhensif, avec un cadre thérapeutique. Interpellé par le SMR, les médecins du CEM ont, par courrier du 13 décembre 2007, admis que les appréciations psychiatriques n'avaient effectivement pas trouvé leur juste valeur dans la synthèse du rapport d'expertise. De surcroît, le diagnostic de cyclothymie était sans répercussion sur la capacité de travail et les diagnostics de « syndrome de dépendance aux opiacés, actuellement abstinent » (F11.20) et de « syndrome de dépendance aux dérivés du cannabis, utilisation continue » (F12.25) auraient dus être ajoutés à la liste des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Les médecins ont ajouté que l'élément limitant la capacité de travail est le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif qui, de par sa sévérité, entraîne une instabilité, un comportement hétéro- et auto-agressif et une réduction des capacités d'anticipation, ceci étant encore aggravé par une instabilité de l'humeur et la consommation de cannabis. Les médecins confirmaient les limitations fonctionnelles ainsi que la capacité de travail dans l'activité habituelle. Par contre, ils revenaient sur les réponses données s'agissant de la réadaptation professionnelle et souhaitaient modérer quelque peu les affirmations quant au milieu protégé. Selon eux, une activité adaptée pourrait être effectuée à plein temps, mais avec un rendement à long terme ne dépassant pas 50%. Au vu des conclusions contradictoires auxquelles sont parvenus les experts quant aux répercussions des atteintes psychiques sur la capacité de travail de la

A/4593/2008 - 12/14 - recourante, force est de constater que l'expertise, sur le plan psychiatrique, n'emporte pas la conviction. En effet, on peine à comprendre, à défaut d'explications claires et convaincantes ressortant du courrier établi le 13 décembre 2007, pour quelles raisons les experts ont considéré, dans premier temps, qu'un poste de travail ordinaire était inadapté au vu des ressources psychiques présentées par la recourante, puis que celle-ci pourrait tout de même effectuer une activité adaptée à plein temps, avec un rendement à long terme ne dépassant pas 50%. Qui plus est, même si l'on devait admettre que la recourante a une capacité de travail résiduelle, le Tribunal de céans serait cependant dans l'impossibilité de fixer le taux de cette capacité, puisque les experts ont fait état d'« un rendement à long terme ne dépassant pas 50% », sans préciser quel serait le rendement au moment de la reprise professionnelle et son évolution. Au demeurant, les experts n'ont pas non plus daté le début de la capacité de travail résiduelle. Enfin, on relèvera en outre que les experts ont classifié le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif sous le chiffre F60.31, alors que ce chiffre correspond, selon la CIM-10, au trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline. Compte tenu de tous ces éléments, et comme le relève à juste titre le Dr R _____ (avis du 12 octobre 2009), l'expertise ne saurait se voir accorder pleine valeur probante. Par ailleurs, le Tribunal de céans ne saurait se fonder sur les seules déclarations du Dr L _____ pour conclure à l'existence d'une

incapacité travail totale dans toute activité. En effet, quand bien même ce praticien connaît la recourante depuis plus d'une dizaine d'années, son appréciation, émise en qualité de médecin traitant doit être abordée avec précaution, ce d'autant plus que les troubles psychiques ne ressortent pas de son domaine de spécialisation. Enfin, le rapport établi par le Dr M_____ en date du 12 septembre 2006 ne permet pas non plus de se déterminer sur la question de la capacité de travail résiduelle de la recourante, puisque les brèves constatations résultant de ce rapport manquent d'actualité. Il s'ensuit que le dossier ne contient aucun élément utile à une appréciation adéquate de l'étendue de la capacité de travail de la recourante en raison de ses troubles psychiques, de sorte que le Tribunal de céans n'est pas en mesure de déterminer si le taux d'invalidité de la recourante est supérieur au taux d'invalidité de 50% tel que l'a reconnu l'intimé. S'agissant des troubles physiques dont souffre la recourante, le Tribunal de céans constate que les conclusions auxquelles ont abouti les experts du CEM sont claires et convaincantes. En outre, il ne ressort pas des pièces versées au dossier

A/4593/2008 - 13/14 - d'éléments pertinents qui auraient été ignorés par les experts, de sorte que les faits apparaissent suffisamment établis sur le plan somatique. L'intimé n'ayant pas procédé à une instruction complète quant à la répercussion des troubles psychiques dont souffre la recourante sur sa capacité de travail, il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire et mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, confiée à un spécialiste externe, qui sera chargé de se déterminer sur les troubles psychiques dont souffre la recourante, sur sa capacité de travail ainsi que sur la mesure dans laquelle une activité est exigible de sa part, dans quelles conditions et à quel taux.

E. 8

Le recours sera par conséquent partiellement admis et la décision du 11 novembre 2008 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision sujette à recours dans les meilleurs délais. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 800 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/4593/2008 - 14/14 -

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