

GE_GERICHTE ATAS/641/2016 vom 18. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_641_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/641/2016 du 18 août 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/641/2016 del 18 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

La recevabilité du recours a déjà été jugée et admise par arrêt du 30 septembre 2015.

E. 2

L'objet du litige est la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2012.

E. 3

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). Selon 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 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 4

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. 5

a. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. b. Selon l'art. 29bis règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente celle qui a précédé le premier octroi.

E. 6

a. 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, à ce motif, 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 et les références). 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 LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de

A/1513/2015 - 11/18 - 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, 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. A cet égard, 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 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 contient des contradictions, ou qu'une surexpertise 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 351 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. cc).

E. 7

Le juge des assurances sociales 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

A/1513/2015 - 12/18 - envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 8

En l'occurrence, sur le plan somatique, la recourante a fait l'objet d'une expertise au CEMed par les Drs I_____ et K_____. Ceux-ci ne retiennent pas de diagnostics sur le plan physique avec répercussion sur la capacité de travail. Le diagnostic de lombalgies chroniques sans lésion anatomique ou maladie inflammatoire, susceptible de les expliquer, est sans influence sur la capacité de travail, même si la symptomatologie douloureuse lombaire avec un kyste synovial a pu provoquer une incapacité de travail totale durant l'épisode aigu. Par ailleurs, l'examen clinique ne montre pas de limitations fonctionnelles du rachis et des ceintures, hormis quelques signes de non organicité selon Waddell et Hoover. L'IRM ne révèle que de très modestes lésions dégénératives qui peuvent être considérées comme normales pour l'âge de la recourante. Au demeurant, la symptomatologie se situe au niveau L3 ou L4, alors que le kyste synovial incriminé est en L5-S1 et touche la racine S1, sans toutefois la comprimer. De surcroît, les douleurs ne semblent pas aussi intenses que les plaintes alléguées, la recourante n'ayant pas pris les comprimés anti-inflammatoires. Elle assume en outre une grande partie de ses tâches ménagères sans aide extérieure. Il convient également de relever que, selon le rapport du 11 juillet 2011 du Dr D_____, la recourante est certes entièrement incapable de travailler dans sa profession de femme de chambre, mais pourrait travailler dans une activité adaptée. Dès lors que l'expertise du CEMed respecte tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, il y a lieu de suivre ces conclusions. En effet, cette expertise a été établie en connaissance du dossier médical, prend en considération les plaintes, repose sur un examen clinique approfondi et arrive à des conclusions claires et motivées.

E. 9

a. Sur le plan psychique, le SMR a admis une capacité de travail totale à partir du 1er janvier 2013, en se fondant sur l'expertise du CEMed du 7 mars 2014 et le rapport du 15 juin 2012 du Dr B_____. Une capacité de travail totale sur le plan psychique à partir de janvier 2013 est également confirmée par l'expert judiciaire, même si la durée des périodes de capacité de travail partielle ou totale diffère légèrement de celle retenue par le CEMed et le SMR. Il n'en demeure pas moins que l'expert judiciaire admet une capacité de travail totale, avec une baisse de rendement de 20 % durant la période litigieuse partant de janvier 2013 jusqu'au 30 novembre 2014. Cela n'est pas non plus contesté par le Dr B_____, lequel a admis qu'une aggravation n'a eu lieu qu'en décembre 2014. Partant, il y a lieu de retenir que la capacité de travail n'était que faiblement (de 20%) diminuée jusqu'à cette dernière date.

A/1513/2015 - 13/18 - En raison d'une aggravation de l'état de santé de la recourante survenue en décembre 2014, selon son psychiatre traitant, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire. Dans son rapport d'expertise, le Dr N_____ émet le

diagnostic d'épisode dépressif récurrent sévère avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics sans répercussion sur celle-ci sont les suivants : un trouble douloureux somatoforme persistant possible avant décembre 2014, des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs, avec des critères de gravité jurisprudentielle remplis depuis 2015, un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline, actuellement non décompensé, et des antécédents personnels de lésions auto- infligées. Il précise toutefois que le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline favorise le trouble dépressif récurrent sévère. Ce trouble dépressif a au demeurant valeur de maladie, indépendamment des facteurs psychosociaux ou socioculturels défavorables, selon l'expert. Les limitations fonctionnelles sont un ralentissement psychomoteur significatif, des troubles de la concentration, un isolement social important, une faible estime de soi, une aboulie, et une résistance au stress limitée. A l'examen clinique, l'expert judiciaire constate la présence d'un ralentissement psychomoteur significatif et une thymie très abaissée, avec un faciès expressif triste, surtout au moment où la recourante évoque sa situation actuelle. Sa voix est de tonalité faible, quoique modulée adéquatement en fonction du sujet abordé et des émotions vécues qui restent dans le registre de la tristesse. Elle pleure à certains moments durant l'entretien et apparaît comme authentique. Quant à l'évolution de l'état dépressif, l'expert judiciaire fait état de deux aggravations, la première en décembre 2014 et la seconde en décembre 2015. La première aggravation, au demeurant confirmée par le Dr B_____, n'a entraîné qu'un épisode dépressif moyen et engendré une incapacité de travail de 50 %. Il n'y avait pas d'anhédonie et d'aboulie à ce moment-là. Quant aux troubles de la concentration, ils étaient modérés. Quant au psychiatre traitant, il a noté à l'époque une amélioration psychique lente. Selon l'expert judiciaire, les lésions auto- infligées sont également devenues plus fréquentes et plus sévères depuis décembre 2015, alors que le Dr B_____ a déclaré que, grâce au traitement, la recourante avait arrêté les scarifications avant décembre 2015. Elle avait aussi auparavant plus d'activités, regardait des films d'action avec son conjoint et des dessins animés avec son fils. La libido était conservée et elle faisait des voyages. Tel n'est plus possible au moment de l'expertise judiciaire, la recourante présentant un important isolement social, ne maintenant des liens avec la famille que par téléphone et ne sortant plus. Malgré l'aggravation en décembre 2014, la recourante arrivait à faire plus d'activités ménagères qu'après décembre 2015. Ainsi, selon l'expert judiciaire, la capacité de travail est nulle depuis cette date. b. Cette expertise remplit en principe, sur le plan formel, les réquisits jurisprudentiels pour le lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle a été établie sur la base du dossier médical complet, prend en considération les plaintes de la recourante et repose sur un examen clinique approfondi, étant précisé que

A/1513/2015 - 14/18 - l'expertise est notamment fondée sur trois entretiens avec la recourante et une discussion téléphonique avec le psychiatre traitant. Ses conclusions, du moins grâce au complément d'expertise du 30 mai 2016, sont claires et motivées. L'intimé lui dénie néanmoins une valeur probante reprochant en premier lieu au Dr N_____ de faire reposer son analyse des critères diagnostics principalement sur des éléments subjectifs, ressortant de l'anamnèse et donc rapportés par la recourante. Le médecin du SMR n'est ainsi pas convaincu par l'épisode actuel d'intensité sévère de l'épisode dépressif. Il reproche aussi à l'expert judiciaire de ne pas avoir suffisamment pris en compte les facteurs psychosociaux défavorables et le manque de motivation de la recourante dont il a fait état dans son expertise. L'intimé estime en outre que l'expert judiciaire a fondé ses diagnostics

et l'appréciation de la gravité uniquement sur l'échelle d'auto-évaluation ou les tests d'hétéro-évaluation dont les éléments ne sont pas forcément corroborés par le status. Enfin, il lui reproche de ne pas avoir examiné les critères jurisprudentiels pour admettre le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux. En ce qui concerne le premier grief à l'encontre de l'expertise judiciaire, il doit être écarté. En effet, comme relevé ci-dessus, l'expert judiciaire a procédé à un examen clinique approfondi au cours de trois entretiens et a noté la présence d'un ralentissement psychomoteur significatif et une thymie très abaissée, avec un faciès expressif triste, tout en relevant que la tonalité de la voix est faible et que la recourante pleure à certains moments des entretiens. Quant aux éléments anamnestiques pris en considération par l'expert judiciaire, cela ne saurait lui être reproché, bon nombre d'éléments, notamment sur le déroulement d'une journée ordinaire et les activités de l'expertisée, ne pouvant être vérifiés, si ce n'est que par un détective privé, ce qui sortirait du cadre d'une expertise médicale. On ne voit par ailleurs pas comment un expert pourrait se déterminer sur le passé, comme en l'occurrence, à savoir l'évolution de l'état de santé à compter de l'expertise du CEMed en décembre 2013 et janvier 2014, sans se fonder sur l'anamnèse et les éléments rapportés par les médecins traitants. Il ne peut pas non plus être retenu que l'appréciation de l'expert judiciaire repose essentiellement sur des tests d'auto- et hétéro-évaluation, comme l'intimé le fait valoir. Au contraire, comme relevé ci-dessus, trois entretiens cliniques ont eu lieu et la recourante a paru tout à fait authentique à l'expert judiciaire. Un manque de motivation faisant partie des symptômes d'un état dépressif, notamment de l'anhédonie, l'aboulie et de l'énergie, c'est à juste titre que l'expert judiciaire n'a pas tenu compte de cet élément à titre de facteur psychosocial. L'expert judiciaire prend enfin en considération les facteurs psychosociaux et socioculturels défavorables. En dépit de la présence de ces facteurs, il estime toutefois que le trouble dépressif récurrent sévère entraîne des limitations fonctionnelles, d'une façon indépendante de ces facteurs.

A/1513/2015 - 15/18 - S'agissant du trouble somatoforme douloureux, l'expert n'avait pas à analyser les critères jurisprudentiels pour l'appréciation du caractère invalidant de ce trouble, dès lors qu'il ne retient pas ce diagnostic pour justifier l'incapacité de travail, son analyse prenant essentiellement en considération la répercussion du trouble dépressif, favorisé par le trouble de la personnalité, sur la capacité de travail. Au demeurant, même si les limitations fonctionnelles en raison des lombalgies chroniques devaient être retenues, elles ne constitueraient un obstacle que pour la reprise de l'activité de femme de ménage, de sorte qu'une capacité de travail dans une activité adaptée devrait toujours être admise. Ainsi, l'éventuel trouble somatoforme douloureux n'a pas de répercussion sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Cela étant, les conclusions de l'expert judiciaire emportent la conviction de la chambre de céans. Par conséquent, il y a lieu de retenir à partir de décembre 2014 une incapacité de travail de 50 % et cela jusqu'à la date de la décision, le 22 avril 2015.

E. 10

a. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence

(ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon l'art. 88a al. 2 RAI, en cas d'aggravation, ce changement accroît le cas échéant le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. b. En l'espèce, l'aggravation de l'état de santé de la recourante dès décembre 2014, soit avant que la décision querellée ait été rendue, doit ainsi être prise en considération après une durée ininterrompue de trois mois, soit en l'occurrence à partir de mars 2015. Dès cette date, il y a donc lieu de lui reconnaître une demi-rente d'invalidité, à l'instar de la rente que l'intimé lui avait reconnue pendant la période de septembre 2012 à mars 2013 pour une incapacité de travail du même pourcentage.

A/1513/2015 - 16/18 -

E. 11

Se pose encore la question du droit aux prestations postérieurement à la décision querellée du 22 avril 2015. a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1). b. En l'occurrence, l'objet du litige est en principe limité à la situation à la date de la décision dont est recours, à savoir le 22 avril 2015. Toutefois, les conditions pour une extension de l'objet du litige sont réunies. En effet, la question de la capacité de travail de la recourante a été explorée par une expertise judiciaire et cette question fait partie de l'objet initial du litige, à savoir le degré d'invalidité de la recourante dans le temps. L'intimé s'est par ailleurs prononcé sur la capacité de travail

à partir de décembre 2015 à deux reprises, à savoir après que l'expertise judiciaire a été rendue et après le complément d'expertise. Cela étant, il convient également de déterminer le droit aux prestations de la recourante après le 22 avril 2015.

E. 12

Comme exposé ci-dessus, l'expert judiciaire conclut à une incapacité de travail totale après la seconde aggravation de l'état de santé de la recourante en décembre 2015. Une valeur probante totale devant être reconnue à cette expertise, il convient de prendre en considération cette aggravation également après une durée de trois mois. Partant, il y a lieu de reconnaître à la recourante le droit à une rente d'invalidité entière dès mars 2016.

A/1513/2015 - 17/18 -

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision querellée réformée dans le sens que la recourante a droit une demi-rente d'invalidité à compter de mars 2015 et à une rente entière dès mars 2016.

E. 14

Dans la mesure où le recourante obtient gain de cause, il convient de lui octroyer une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.

E. 15

L'émolument de justice, fixé à CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé.

A/1513/2015 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant

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