

GE_GERICHTE ATAS/684/2011 vom 5. Juli 2011

GE Cour de justice, 2011-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_684_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/684/2011 du 5 juillet 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/684/2011 del 5 luglio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

E. 5

a) 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

A/3020/2010 - 9/12 - 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

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, 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).

A/3020/2010 - 10/12 - 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. 7

Force est de constater en l'espèce que l'expertise réalisée par la Dresse D_____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Son rapport, particulièrement détaillé, recense les plaintes de la recourante, et contient une anamnèse fouillée. L'experte a de plus procédé à un examen clinique complet, et ses diagnostics sont clairs. Elle a motivé ses conclusions après avoir exposé de manière convaincante les discordances entre les symptômes relatés par la recourante et les éléments objectivés médicalement. La Cour de céans relève

d'ailleurs que les conclusions de la Dresse D _____ concordent avec celles du Dr G _____, s'agissant de la capacité de travail de la recourante en tant qu'employée de restauration. En effet, ces deux experts ne retiennent qu'une légère diminution de rendement imputable à l'impossibilité de porter de lourdes charges. De plus, le Dr B _____ et le médecin traitant de la recourante s'accordent également à reconnaître à cette dernière une capacité de travail entière dans une activité adaptée, selon des limitations qui paraissent compatibles avec le métier de serveuse. La recourante n'amène d'ailleurs aucun argument sérieux qui pourrait mettre en cause la valeur probante de l'expertise. Elle se borne à indiquer que la Dresse D _____ « est de mauvaise foi », sans fournir aucun élément pour étayer ce grief. Or, la lecture de l'expertise ne laisse transparaître aucun indice permettant d'admettre que celle-ci ne se serait pas déroulée dans des conditions adéquates et que l'experte n'était pas neutre. Il ressort plutôt du rapport que la recourante manifeste une défiance générale par rapport aux médecins, et son dossier révèle qu'elle a une tendance à développer une attitude antagoniste face aux experts chargés de l'examiner. Enfin, les explications de la Dresse D _____ sur les raisons qui l'ont motivée à organiser des examens supplémentaires sont parfaitement claires. Ces examens n'étant pas strictement nécessaires à l'expertise, leur défaut ne permet pas de

A/3020/2010 - 11/12 - conclure au caractère incomplet de celle-ci. Au demeurant, la recourante allègue qu'elle ne se serait pas rendue à ces examens précisément parce que son médecin les aurait jugés superfétatoires. A cet égard, on rappellera en outre que le droit d'être entendu, qui comporte notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431, consid. 3a), n'empêche 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 art. 61 ; ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90, consid. 4b; ATF 122 V 157, consid. 1d). En l'espèce, par appréciation anticipée des preuves, il s'avère superflu de diligenter ces examens. Par surabondance, la Cour de céans relève que selon 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. Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). L'obligation de la recourante de collaborer à l'instruction de la cause a déjà fait l'objet d'une procédure l'opposant à l'intimé devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, et elle ne pouvait dès lors ignorer la portée de ce devoir. Elle ne peut ainsi se prévaloir d'une éventuelle violation de son droit d'être entendu, puisqu'elle a délibérément renoncé à se soumettre à des examens destinés à compléter l'expertise.

E. 8

Eu égard à ce qui précède, le recours se révèle manifestement mal fondé et sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émoulement, le recourant étant au

bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986, RSG E 510.03).

A/3020/2010 - 12/12 - 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.