

# **GE\_GERICHTE ATAS/730/2010 vom 1. Juli 2010**

GE Cour de justice, 2010-07-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_730\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_730_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/730/2010 du 1 juillet 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/730/2010 del 1 luglio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le Tribunal de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 6 juin 2007, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

### **E. 2**

Le litige porte sur le degré d'invalidité qui doit être reconnu à la recourante eu égard aux atteintes à sa santé.

### **E. 3**

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité

A/1141/2006 - 19/24 - de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1). 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).

#### E. 4

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 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). 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. (ATF 125 V 352 ss

A/1141/2006 - 20/24 - consid. 3). Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). 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. 3b/bb et cc). Le juge ne s'écarte en principe 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 352 consid. 3b/aa et les références). 50. En l'occurrence, le Tribunal de céans a mandaté le Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Ce médecin a diagnostiqué des cervico- brachialgies C7 chroniques, sans syndrome déficitaire, sur unco-discarthroses étagées de C4 à C7, avec canal cervical étroit et sténoses des trous de conjugaison prédominant à droite, des lombosciatalgies droites sur spondylarthrose sévère L3- L4 et L5-S1 et hernies discales luxées, des séquelles algodysfonctionnelles des épaules consécutives à une épaule gelée à droite et un conflit sous-acromial à gauche et un

syndrome du compartiment antérieur du genou droit. Il a considéré qu'en raison des cervico-brachialgies et des lombosciatalgies, la recourante présentait une capacité de travail de 50% depuis le 11 août 2003 - avec une incapacité de travail totale du 18 mai au 30 août 2005 - dans une activité de secrétariat, en position assise, mais permettant des changements fréquents de positions (toutes les 30 minutes) et respectant les limitations suivantes : pas de port et transport répétitifs de charges supérieures à 3 kg les bras tendus, pas de port et transport occasionnel de charges à plus de 15 kg les bras proches du corps, pas de mouvements répétitifs de flexion du tronc, pas de longs déplacements en terrains inégaux, pas d'utilisation d'escabeau. Ainsi, selon l'expert, une activité au sein de la profession de la recourante, tenant compte de ces limitations, est exigible, d'autant plus que certaines sont déjà incluses dans l'activité habituelle.

A/1141/2006 - 21/24 - Le Tribunal de céans constate que l'expertise du Dr Q \_\_\_\_\_ repose sur un examen de la recourante, l'étude du dossier médical et des renseignements pris auprès des Drs N \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_. L'anamnèse est détaillée et les plaintes de la recourante ont été prises en considération. L'expertise est en outre très bien motivée puisqu'elle explique pourquoi l'expert a retenu les diagnostics précités et pourquoi une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle est exigible. Notamment, l'expert expose de façon claire et précise les limitations fonctionnelles qu'impliquent les atteintes dont souffre la recourante et les raisons pour lesquelles l'activité habituelle est, en tenant compte des limitations, adaptée. Ses conclusions sont ainsi dûment motivées. Il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière à son rapport d'expertise. Il convient encore d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires aptes à mettre en doute l'appréciation de l'expert. La recourante fait valoir que l'appréciation du Dr N \_\_\_\_\_, qui conclut à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, doit être prise en compte. Il y a lieu de rappeler que s'agissant du rapport d'expertise du Dr N \_\_\_\_\_ du 26 novembre 2007, complété le 28 janvier 2008, le Tribunal de céans a jugé, dans son ordonnance du 21 octobre 2009, à laquelle il confie de se référer, qu'il ne remplissait pas les critères jurisprudentiels relatifs à la valeur probante d'une expertise judiciaire. Au demeurant, le Dr Q \_\_\_\_\_ a dûment relevé que le Dr N \_\_\_\_\_ n'était pas parvenu aux mêmes conclusions, celui-ci étant certainement intervenu au moment où la recourante présentait une poussée douloureuse aux épaules. Le Tribunal de céans est d'avis que l'expertise du Dr Q \_\_\_\_\_ infirme, de manière convaincante, les conclusions du Dr N \_\_\_\_\_. On relèvera encore que l'appréciation du Dr Q \_\_\_\_\_ quant à l'exigibilité de 50% dans l'activité habituelle concorde avec celle du Dr K \_\_\_\_\_, expert mandaté par l'intimé (rapport du 8 juillet 2005). Enfin, comme constaté dans l'ordonnance d'expertise du 6 juin 2007, les Drs H \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_ ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail résiduelle de la recourante. Quant au Dr B \_\_\_\_\_, médecin traitant, il a laissé cette question ouverte (rapport du 26 juillet 2004). Il apparaît ainsi qu'il n'existe aucune circonstance bien établie, susceptible d'ébranler sérieusement la crédibilité des conclusions du Dr Q \_\_\_\_\_.

A/1141/2006 - 22/24 - On conclura donc, suivant ce dernier, que la recourante a disposé à compter du 11 août 2003, d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, étant admis que sa capacité a été nulle du 18 mai au 30 août 2005, puis à nouveau de 50%. Reste encore à examiner le degré d'invalidité que doit se voir reconnaître la recourante.

## E. 5

a) Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, 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. Selon l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1988 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

b) Selon l'art. 88a al. 1 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er mars 2004, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, 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, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie. 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). L'article 88bis

A/1141/2006 - 23/24 - al. 2 RAI n'est en effet pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on n'est pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; RCC 1983 p. 489 consid. 2b; ATF 106 V 16).

## **E. 6**

En l'occurrence, en raison de ses troubles, la recourante présente des limitations physiques importantes qui entraînent une incapacité de travail de 50% dès le 11 août 2003, de 100% du 18 mai au 30 août 2005, puis à 50% dans l'activité habituelle, laquelle est adaptée pour autant qu'elle respecte certaines limitations. Il s'ensuit que le degré d'invalidité de la recourante se confond avec celui de son incapacité de travail. Étant donné que l'incapacité de travail a débuté le 11 août 2003, que l'incapacité de gain s'est aggravée pendant plus de trois mois (du 18 mai au 30 août 2005) et que la capacité de gain s'est améliorée dès le 1er septembre 2005, il y a lieu d'allouer à la recourante une demi-rente du 1er août 2004 au 31 juillet 2005, une rente entière du 1er août au 30 novembre 2005 et une demi-rente dès le 1er décembre 2005.

## **E. 7**

Le recours sera par conséquent partiellement admis, les décisions des 22 novembre 2005 et 27 février 2006 seront annulées, la recourante ayant droit à une demi-rente du 1er août 2004

au 31 juillet 2005, une rente entière du 1er août au 30 novembre 2005 et une demi-rente dès le 1er décembre 2005. La recourante obtient partiellement gain de cause de sorte qu'une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 800 fr.

A/1141/2006 - 24/24 -

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