

GE_GERICHTE ATAS/740/2009 vom 16. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_740_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/740/2009 du 16 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/740/2009 del 16 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

E. 6

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LGPA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b et 390 consid. 1b). L'art. 28 al. 1er LAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, prévoit 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. 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. 1er LGPA et 4 al. 1er 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 LGPA). 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 272 consid. 4a).

A/852/2009 - 11/17 - Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens des dispositions précitées, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère cependant pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, dont pas comme des affectations 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. Il faut donc rétablir si et dans quelle mesure un assuré

peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causé par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative suffisante ; 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 294 consid. 4c in fine). Le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt du 5 octobre 2001 (ATF 127 V 294), précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine : VSI 2000 p. 155 consid. 3).

E. 7

Pour procéder à l'évaluation du taux d'invalidité, 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. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable de travailler. En outre, les données médicales

A/852/2009 - 12/17 - constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 134 consid. 2). 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 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 rente. 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. 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, 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 sur-expertise 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). 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 précité, 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 son 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 lui (ATF précité, consid. 3b/bb et cc).

A/852/2009 - 13/17 -

E. 8

En l'espèce, les avis médicaux des docteurs M_____ et V_____, rhumatologues, des docteurs T_____ et A_____, neurologues, du docteur W_____, psychiatre, et du docteur L_____, médecin traitant de la recourante, diffèrent quelque peu quant aux conclusions auxquels ils aboutissent, de sorte qu'il convient d'en examiner brièvement les mérites respectifs avant d'en tirer les conséquences diagnostiques au regard du principe de la vraisemblance prépondérante applicable en matière d'assurances sociales. Sur le plan somatique, l'expertise conduite par le docteur V_____ se fonde sur des examens cliniques étendus, sur une anamnèse complète, les plaintes exprimées par l'assuré lors de la consultation étant prises en considération, et sur une description précise des interférences médicales, de sorte que la diagnostic posé, qui comprend des lombosciatalgies bilatérales atypiques sans influence sur la capacité de travail de la recourante est cohérent et digne de foi. Tel n'est pas pleinement le cas de l'expertise neurologique réalisée par le docteur T_____, dont le diagnostic comprend lombalgies communes avec irradiation de type pseudo-radiculaire et claudication neurogène sur discopathie atypique L4-L5 avec volumineuse hernie médiane, spondylose et discarthrose de la jonction dorsolombaire et coxarthrose bilatérale débutante. Il apparaît en effet que l'intervention chirurgicale pratiquée par la suite par le docteur S_____ a eu pour conséquence d'écarter l'existence de la "monumentale" hernie discale diagnostiquée, de sorte que les conclusions de l'expertise relative aux répercussions d'une compression médullaire sur la capacité de travail de l'assurée sont pour le moins sujette à caution. Il suit de là que l'expertise du docteur

D_____ doit se voir reconnaître une moindre valeur probante. Cette constatation n'a cependant pas de portée décisive puisque, en tout état, l'expert réservait d'ores et déjà la réévaluation de la capacité de travail du recourant après l'intervention chirurgicale qui s'imposait. Pour le reste, il apparaît que les avis médicaux du docteur A_____ n'ont pas été établis sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes. En particulier, cette praticienne n'a pas précisé en quoi les constatations objectives et subjectives recueillies devaient avoir pour conséquence, pour la recourante, une incapacité totale d'exercer quelque activité que ce soit. Au demeurant, le docteur A_____ s'est bornée à affirmer que la recourante présentait une hyperexcitabilité du système nerveux périphérique sous forme d'un syndrome de crampe- fasciculation "dont les symptômes sont extrêmement douloureux et invalidants", sans se prononcer le moins du monde sur les limitations fonctionnelles concrètes ainsi engendrées ou sur les mesures thérapeutiques ou professionnelles concrètes envisageables. Force est de constater que l'incapacité totale de gain à laquelle semble conclure cette praticienne n'est pas motivée à satisfaction de droit.

A/852/2009 - 14/17 - À ce propos, le SMR a d'ailleurs expliqué que les impatiences motrices des membres inférieurs de la recourante n'empêchaient nullement celle-ci de travailler, ce qu'aucun avis médical dûment motivé ne contestait. D'autre part, il n'apparaît pas que le docteur L_____ ait procédé à l'étude fouillée, sur la base d'examens complets, requise par la jurisprudence rappelée plus haut, pour fonder un avis revêtu d'une force probante suffisante. En outre, il y a lieu de tenir compte du fait qu'en sa qualité de médecin traitant de la recourante, ce praticien a tissé une relation de confiance étroite avec celle-ci, susceptible d'influencer sensiblement le contenu de ses propos. Le certificat qu'il a établi le 8 septembre 2007, par lequel il attestait la claustrophobie de sa patiente pour justifier le fait qu'elle ne pouvait se déplacer ni en train ni en voiture pour se rendre à l'examen d'expertise rhumatologique, alors qu'elle dispose d'un permis de conduite en vigueur et emprunte les transports publics urbains (cf. l'expertise rapportée le 12 mai 2008 par le docteur W_____), tend par exemple à confirmer cette influence. Partant, il convient de faire prévaloir l'avis médical exprimé par le docteur V_____ au terme de son expertise rhumatologique, dont les conclusions sont confirmées par le SMR et selon lequel, sur ce plan, la capacité de travail de la recourante n'était pas restreinte par aucune limitation fonctionnelle objective. Sur le plan psychique, le rapport d'expertise du docteur W_____ montre que ce praticien a procédé à un examen objectif de la situation personnelle et médicale de la recourante, qu'il a rapporté les constatations qu'il avait faites de façon neutre et circonstanciée, et les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et des tests psychopathologiques pertinents. Il convient par conséquent de lui accorder pleine valeur probante. Selon ce praticien, il ressort de l'anamnèse, de l'examen clinique, de l'étude du dossier et des rapports médicaux que la recourante présente un cas de somatisation, des tendances agoraphobiques et hypochondriaques, de même que quelques traits histrioniques et neurasthéniques. Ces symptômes, insuffisamment marqués pour justifier un diagnostic particulier, ne permettent cependant pas de conclure, sur le plan psychiatrique, à une incapacité de travail ou à une diminution de rendement, la plus grande partie des limitations fonctionnelles étant subjective et liée à des facteurs extra-médicaux, à savoir la situation sociale et financière de la recourante.

E. 9

En vertu des art. 61 let. d et 89E LPA, le Tribunal cantonal des assurances sociales peut, indépendamment des conclusions des parties, réformer la décision attaquée en faveur ou au

détriment du recourant. Il doit préalablement donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours. Selon la jurisprudence constante, lorsqu'une autorité envisage de procéder sur recours à une reformatio in pejus de la décision attaquée, elle est tenue d'avertir le recourant de son intention et doit lui

A/852/2009 - 15/17 - donner l'occasion de s'exprimer ou de retirer son recours (ATF 122 V 167 consid. 2a et les arrêts cités). En l'espèce, force est de constater que la recourante n'a jamais présenté d'affections physiques ou d'anomalies psychiques équivalentes à une maladie. Il apparaît en effet que les rapports médicaux du docteur T_____, sur lesquels l'OCAI s'est principalement fondé pour reconnaître le droit de la recourante au versement d'une rente d'invalidité à partir du 1er août 2006, contenaient des diagnostics qui se sont par la suite révélés erronés. Rien de tangible ne permettait en outre de conclure à une aggravation de l'état de santé de la recourante entre 2004 et 2006 ou au-delà, sinon l'importante progression de la hernie discale L4-L5 : or, cette hernie et, partant, la compression qui pouvait expliquer les troubles neurologiques dont la recourante se plaignait, s'est révélée inexistante. Pour le reste, il apparaît qu'aucun des spécialistes consultés n'a rendu vraisemblable l'existence d'un trouble physique ou psychique susceptible d'expliquer ces plaintes, et encore moins leur caractère invalidant. Avec la recourante, il convient par conséquent de constater la stabilité de son état de santé tout au long de la période considérée. Hormis l'amélioration "à 20%" des paresthésies aux deux pieds dont elle avait fait part au docteur S_____ le 16 avril 2007, rien n'indique en effet que son état de santé ait connu une amélioration significative, et rien n'indique non plus qu'il ait présenté une significative dégradation. Au vu de ce qui a été dit plus haut quant à la valeur probante des divers avis médicaux recueillis, il s'impose d'ailleurs de considérer que l'aggravation prétendument constatée en mai 2004 n'a pas été rendue vraisemblable. En conséquence, c'est à bon droit que l'OCAI a nié le droit de la recourante au versement d'une rente d'invalidité à compter du 1er août 2008. C'est en revanche à tort qu'il lui a accordé une rente entière d'invalidité du 1er août 2006 au 31 juillet 2008. La décision du 4 février 2009 devra par conséquent être annulée dans cette mesure.

E. 10

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'une dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances sociales est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté en l'espèce, à 400 fr., sera mis à la charge de la recourante, qui succombe. Par ailleurs et pour la même raison, la recourante n'a pas droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA, a contrario).

A/852/2009 - 16/17 -

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