

GE_GERICHTE ATAS/762/2011 vom 23. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_762_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/762/2011 du 23 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/762/2011 del 23 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours ayant été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, il est recevable (art. 56 ss LPGA).

A/900/2011 - 7/10 -

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'assurance-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 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).

A/900/2011 - 8/10 - 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). 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

En l'espèce, les seuls documents médicaux versés au dossier sont les rapports du Dr M_____ et du Dr L_____, ainsi que les avis des médecins du SMR. On relèvera en premier lieu que les rapports de ces médecins ne satisfont manifestement pas aux réquisits jurisprudentiels permettant de reconnaître à une expertise une pleine valeur probante. Ils ne contiennent en effet pas d'anamnèse, ni d'indications ressortant de l'examen clinique de la recourante, et leurs conclusions ne sont guère motivées. Quant à la capacité de travail de la recourante, les avis des médecins consultés ne suffisent pas à l'établir de manière suffisamment précise. On notera à cet égard que les avis des Drs L_____ et

M_____ divergent. Le premier a en effet conclu à une capacité de travail nulle du 23 avril 2008 au 15 mars 2009, puis de 50 % dès le lendemain dans une activité adaptée, tandis que le Dr M_____ a déclaré lors de son entretien téléphonique du 2 octobre 2009 avec le Dr P_____ que la recourante pouvait exercer une activité adaptée. Les déclarations du médecin traitant, telles que rapportées par le SMR, sont d'ailleurs surprenantes au regard des autres certificats et rapports qu'il a établis. On saisit en effet mal comment le Dr M_____ a pu retenir une capacité de travail entière

A/900/2011 - 9/10 - en octobre 2009, alors qu'il a attesté d'une incapacité de travail de 50 % depuis mars 2009, et qu'il a fait état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante entraînant de nouvelles limitations fonctionnelles en mai 2009, confirmée dans son rapport de juin 2009 qui préconisait l'octroi d'une demi-rente. Il est tout aussi incompréhensible que ce praticien ait annoncé au médecin du SMR une amélioration du dos et de l'épaule de la recourante, alors que le Dr O_____ avait quelques jours auparavant constaté une hernie discale des vertèbres cervicales. Enfin, admettre une capacité de travail entière en indiquant que l'exercice d'une activité lucrative, même dans une activité adaptée, provoquerait une dégradation de la symptomatologie de la recourante est en soi contradictoire. Il y a lieu d'ajouter à ces éléments que ni le Dr L_____, ni le Dr M_____ ne disposent d'une formation orthopédique, alors que les troubles de la recourante sont essentiellement de cette nature, et qu'elle n'a jamais été examinée par un spécialiste à même de se prononcer de manière circonstanciée au sujet de leur incidence sur la capacité de travail. Compte tenu des doutes que suscitent les rapports des Drs L_____ et M_____ et de leur caractère lacunaire, la capacité de travail de la recourante ne peut être établie au degré de la vraisemblance prépondérante. 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 (ATF U 58/01 du 21 novembre 2001, consid. 5a). 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 judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi n'apparaît pas proportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170, p. 136, 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 (RAMA 1986 n° K 665, p. 87). Partant, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il complète l'instruction de la cause en confiant une expertise à un médecin orthopédiste.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision du 2 mars 2011 est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. L'intimé supportera également l'émolument fixé à 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/900/2011 - 10/10 - 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.