

GE_GERICHTE ATAS/796/2010 vom 4. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_796_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/796/2010 du 4 août 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/796/2010 del 4 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). Les modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008. Il y a cependant lieu de relever que les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe. S'agissant des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, cette nouvelle n'a pas amené de modifications substantielles s'agissant de l'évaluation du taux d'invalidité (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4322).

A/3224/2008 - 10/16 - En l'espèce, la décision litigieuse, datée du 15 juillet 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 et du 6 octobre 2006 (4ème et 5ème révisions). Cependant, les faits pertinents remontent à l'année 1999, date à laquelle la demande de prestation a été déposée par la recourante. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et, après le 1er janvier 2003, respectivement le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et la 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence

(ATF 130 V 445, consid. 1).

E. 3

et 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir quel est le degré d'invalidité qui doit être reconnu à la recourante du 1er juillet 1998 au 1er septembre 2008, voire au-delà.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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. Dès le 1er janvier 2004, 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. 6

a) 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 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 qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 294, consid. 5a). b) 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

A/3224/2008 - 11/16 - déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2).

E. 7

a) 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). b) On peut et on doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c; ATF 118 V 286 consid. 1b). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux 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

A/3224/2008 - 12/16 - 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 du 26 juin 2003, I 671/02, consid. 4.1; ATF 125 V 352 consid. 3b/aa). d) En matière d'expertise portant sur des troubles psychiatriques, on peut encore préciser que d'après une majorité d'auteurs, les tests psychologiques ne sont à considérer que comme un complément d'examen clinique (voir Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in Bulletin des médecins suisses, 2004/85, n° 36, p. 1905 et ss), comme le retient le Tribunal fédéral (ATF du 6 septembre 2006, I 145/06, consid. 4.2).

E. 8

En l'espèce, il y a lieu d'examiner à la lumière des critères rappelés ci-avant quelle valeur probante peut être reconnue à l'expertise réalisée par les Drs N_____ et O_____. Le rapport du Dr O_____ contient une anamnèse fouillée et prend en compte les rapports médicaux établis par le passé. L'expert a également relaté les plaintes de la recourante et procédé à leur examen. Enfin, il a eu recours à divers tests audiométriques pour évaluer objectivement l'atteinte auditive. L'expert, qui conclut à une capacité de travail de 50% eu égard au degré de gravité de la surdité de la recourante, a également pris soin de motiver son évaluation en expliquant quelles étaient concrètement les difficultés engendrées par ce handicap. Il y a dès lors lieu de reconnaître pleine valeur probante à ce rapport. Il n'en va en revanche pas de même du rapport du Dr N_____ et ce, pour les raisons suivantes. En premier lieu, l'expertise psychiatrique semble avoir essentiellement consisté en la passation de tests psychologiques. Cela n'est pas critiquable

en soi car même si de tels tests ne sont pas indispensables à une expertise psychiatrique, ils n'en constituent pas moins des outils de diagnostic censés permettre des constats objectifs. En revanche, on comprend mal les raisons pour lesquelles l'expert, après avoir soumis l'assurée à ces tests, a ensuite décidé de ne pas tenir compte de leurs résultats. Alors même que les résultats de plusieurs de ces tests ont démontré l'existence chez l'expertisée de symptômes anxieux et dépressifs marqués, l'expert psychiatre a choisi de les ignorer systématiquement. Loin d'expliquer de manière circonstanciée les raisons qui l'amenaient à agir de la sorte, il s'est contenté d'écarter les conclusions auxquelles on pouvait aboutir au vu des résultats pour leur substituer son appréciation subjective de l'état de la recourante et ce, sous la forme d'appréciations pour le moins péremptives.

A/3224/2008 - 13/16 - On ajoutera que le Dr N_____ n'a ni pris connaissance du dossier médical de la recourante et ni contacté son médecin et son psychiatre traitants. Dans de telles conditions, la motivation de la conclusion selon laquelle l'assurée disposerait d'une pleine capacité de travail sur le plan psychique apparaît pour le moins insuffisante au vu des contradictions importantes relevées entre les résultats des tests et la conviction du psychiatre. Pour cette raison déjà, l'expertise du Dr N_____ ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante. S'y ajoute le fait que le Dr N_____, après avoir relevé en page 24 de son expertise que si la recourante n'avait pas objectivement souffert d'un problème ORL, on aurait pu conclure à des phénomènes de surcharge psychogène, se contredit en concluant précisément à de tels phénomènes. Enfin, la manière dont a été fixée le début de l'incapacité de travail par l'expert, qui, dans l'incapacité d'argumenter, a choisi de le faire remonter à l'année 2000 à titre de « compromis », n'est pas non plus satisfaisante. Eu égard à ces carences manifestes, le rapport du Dr N_____ ne peut donc se voir reconnaître la moindre valeur probante.

E. 9

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Dès lors, conformément au principe inquisitoire régissant la procédure en matière d'assurances sociales, l'administration ou le juge doit procéder à l'établissement des faits de manière complète. Ce devoir d'instruction s'étend à tous les éléments pertinents dont dépend l'issue du litige. Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure (ATF 117 V 282, consid. 4a; ATF 110 V 48, consid. 4a). En l'espèce, le Tribunal de céans ne dispose pas des éléments nécessaires pour trancher. En effet, si l'on peut se fonder sur les conclusions claires du Dr O_____ pour admettre, au moment de l'expertise, une incapacité de travail à 50% du point de vue ORL, il est impossible de se déterminer sur l'existence d'une

A/3224/2008 - 14/16 - atteinte psychique, la date à laquelle celle-ci aurait débuté et la manière dont elle aurait évolué. Quant à la période postérieure au 1er septembre 2008, si la recourante a certes admis qu'elle a bénéficié d'un appareillage permettant d'améliorer son état, elle ajoute aussi que son médecin continue de préconiser un taux d'activité réduit à 50%. En conséquence, il n'est pas possible de se prononcer sur l'état de santé passé et actuel

de la recourante de manière fiable. Ses atteintes à la santé doivent donc faire l'objet de nouvelles investigations sur le plan psychique, afin de déterminer la gravité de l'état dépressif dont elle a souffert ou souffre encore, de déterminer comment il a évolué dans le temps et quelles ont été (ou sont encore) ses répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Le volet ORL de l'expertise est quant à lui suffisamment documenté.

E. 10

Il se justifie dès lors de procéder à une nouvelle expertise afin de déterminer quelle a été la capacité de travail passée et actuelle de la recourante sur le plan psychique. Cette expertise sera confiée au Dr Q_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

A/3224/2008 - 15/16 -

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