

GE_GERICHTE ATAS/79/2009 vom 20. Januar 2009

GE Cour de justice, 2009-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_79_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/79/2009 du 20 janvier 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/79/2009 del 20 gennaio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3112/2008 - 4/8 -

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales s'applique.

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations AI et plus particulièrement sur la détermination de son degré d'invalidité.

E. 5

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).

E. 5.3

et consid. 6). 7. 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 a besoin de documents que le médecin doit lui

fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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, et la jurisprudence citée). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATFA non publié du 21 mars 2006, I 247/05, consid. 1.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 de l'expert 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, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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

A/3112/2008 - 6/8 - 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). Il convient également de rappeler que, pour ce qui concerne 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 6

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art.

E. 8

En l'espèce, se fondant sur l'examen des Drs C_____ et D_____ du 27 octobre 2007, l'OCAI a considéré que les rachialgies et la fibromyalgie dont souffrait l'assurée ne suffisaient pas pour constituer des atteintes invalidantes et refusé toute prestation AI. Les

médecins du SMR ont en effet fixé la capacité de travail de l'assurée à 100% dans une activité adaptée et à 80% comme nettoyeuse de bureaux, sans les sols. Ils n'ont retenu aucun diagnostic sur le plan psychiatrique, n'admettant même pas la présence d'un épisode dépressif léger. Le Dr B _____, médecin traitant, a quant à lui affirmé que sa patiente était incapable de travailler à 50%, au motif qu'elle présentait des cervico-lombalgies, du surpoids et un état dépressif chronique.

E. 9

Le Tribunal de céans constate que l'examen réalisé par les Drs C _____ et D _____ remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. Ils ont expliqué en quoi consistait les atteintes à la santé de l'assurée, leurs conclusions sont claires et bien motivées, de sorte que le Tribunal n'a a priori aucune raison de s'en écarter. Il s'agit toutefois de déterminer si l'appréciation du Dr B _____ est de nature à les mettre en doute. Le Tribunal de céans relève que les médecins du SMR ont qualifié les troubles dégénératifs du rachis lombaire de modérés. S'agissant du diagnostic de dépression, il est utile d'objectiver s'il s'agit d'un épisode dépressif transitoire ou d'un trouble affectif grave durable pour une évaluation de la capacité de travail. Des indications sur le pronostic avec un traitement approprié sont indispensables (cf. chiffre 1015 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité). En l'espèce, aucun diagnostic psychiatrique invalidant n'a été retenu par les médecins du SMR. Force est de constater que l'état dépressif chronique dont fait

A/3112/2008 - 7/8 - état le Dr B _____ constitue plutôt un épisode dépressif transitoire et ne présente pas une sévérité telle qu'il exclut toute mise en valeur de la capacité de travail de l'assurée.

E. 10

Il est superflu en l'espèce de chiffrer avec exactitude les revenus avec et sans invalidité déterminants. Compte tenu de la capacité de travail fixée par les médecins du SMR dans l'activité de nettoyage, le degré d'invalidité ne dépasse quoi qu'il en soit pas 20%, taux insuffisant pour justifier le droit à une rente d'invalidité. Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.

A/3112/2008 - 8/8 -

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