

GE_GERICHTE ATAS/80/2009 vom 20. Januar 2009

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_80_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/80/2009 du 20 janvier 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/80/2009 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.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de déclarer le recours recevable.

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 22 avril 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Par contre, les dispositions de la LAI dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2008 (5ème révision) n'ont pas à être prises en considération.

A/1759/2008 - 11/15 -

E. 4

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit

administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 5

Est litigieuse en l'espèce la prétention de la recourante à une rente d'invalidité à compter de l'année 1998, singulièrement la question de savoir si elle présente une affection invalidante et, cas échéant, le degré de son taux d'invalidité.

E. 6

Afin de rendre sa décision, l'intimé a soumis l'assurée à un examen bidisciplinaire effectué par les docteurs B_____ et C_____ en 2003, puis à une expertise bidisciplinaire confiée aux docteurs F_____ et FA_____ en 2007. Il est arrivé à la conclusion que l'affection qui se trouvait au premier plan était une obésité morbide massive qui, en elle-même, n'avait pas valeur de maladie au sens de l'assurance-invalidité. Il a tout de même retenu une baisse de rendement de 30 % dans l'activité habituelle de comptable / employée de bureau, eu égard à l'obésité et aux affections que celle-ci avait engendrées. La recourante reproche tout d'abord à l'administration de ne pas avoir déterminé l'origine de son obésité, facteur important pour se prononcer sur la reconnaissance de son caractère invalidant selon la jurisprudence fédérale. Ensuite, elle met en exergue que l'intimé n'a pas considéré, pour elles-mêmes, les pathologies dont elle est atteinte, qui découlent de l'obésité, mais qui entraînent, indépendamment de cette dernière, une incapacité de travail. Elle requiert par conséquent la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

E. 7

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). 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 LPGA). 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). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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

A/1759/2008 - 12/15 - 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 consid. 4 et les références).

E. 8

a) L'obésité n'est en soi pas constitutive d'invalidité. Une invalidité ne peut être admise que si elle induit des atteintes à la santé physique ou mentale elles-mêmes invalidantes ou si elle est la conséquence de telles atteintes. Cela étant, l'obésité doit également être considérée comme invalidante lorsqu'il n'existe aucun moyen raisonnablement exigible de l'assuré permettant à ce dernier de réduire les conséquences du surpoids et, par conséquent, de

diminuer le dommage (RCC 1984 p. 359 consid. 3, voir aussi arrêts du Tribunal fédéral I 70/01 du 19 juillet 2001, consid. 3c, et I 745/06 du 21 mars 2007, consid. 3.1 et 3.2). b) En l'espèce, il est constant que le principal problème de santé de la recourante est son obésité massive. Ceci ressort de l'ensemble des rapports médicaux. Certes, de nombreuses autres affections physiques font également l'objet de diagnostics reconnus par l'ensemble des médecins ayant eu à se prononcer, à commencer par les experts F_____ et FA_____ dont on peut sans autre admettre que le rapport d'expertise remplit les conditions posées par la jurisprudence pour lui accorder pleine valeur probante (il est en effet fondé sur une anamnèse complète, tient compte des plaintes de l'assurée ainsi que de l'ensemble des documents mis à disposition, expose clairement les problématiques rencontrées et ses conclusions sont dûment motivées - cf. ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). Cependant, il ressort indubitablement de l'analyse médicale à laquelle se sont livrés les experts que mis à part l'obésité, les autres affections physiques se trouvent sans influence sur la capacité résiduelle de travail. Tout au plus peut-on admettre les limitations fonctionnelles et la diminution de rendement telles que préconisées par les docteurs B_____ et C_____. On relèvera ici que quand bien même leur rapport d'examen est affaibli dans sa valeur probante dans la mesure où l'un des deux praticiens qui l'a co-signé ne disposait pas de l'autorisation de pratiquer, ni du titre médical dont il s'est prévalu au moment déterminant, il n'en demeure pas qu'il est fondé sur l'appréciation consensuelle de deux médecins et que, dans ce contexte, il ne saurait être purement et simplement écarté (cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral du 10 octobre 2007, I 594/06, consid. 5 et les références). Au demeurant, les conclusions des médecins du SMR ne divergent pas fondamentalement de celles des docteurs F_____ et FA_____. Seule la négation, par les premiers, d'un trouble d'ordre psychique met en évidence une certaine différence. Or, on remarquera que les experts F_____ et FA_____ ont précisé que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, se trouvait à l'arrière-plan et n'engendrait pas en lui-même d'incapacité de travail durable. Des traits de personnalité avaient certes été exacerbés par les événements psychosociaux vécus par l'intéressée, mais ils ne constituent pas des

A/1759/2008 - 13/15 - maladies en tant que telles et ne sauraient donc être considérés comme invalidants. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où les facteurs psychosociaux ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé justifiant une incapacité de travail de longue durée au sens de l'art. 4 LAI, l'assurance-invalidité n'a pas à en répondre (cf. ATF 127 V 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3). Il en va ainsi également de l'origine de l'obésité de la recourante. Quoi qu'en dise cette dernière, la cause de l'obésité n'est pas un trouble psychique quelconque, mais bien des facteurs psychosociaux. A première vue, c'est donc à juste titre que l'intimé a nié le caractère invalidant de l'obésité présentée par la recourante, étant précisé que les affections physiques principalement engendrées par cette dernière ont été prises en considération dans la détermination de la capacité de travail résiduelle. c/aa) Reste à examiner s'il existe des mesures médicales permettant de diminuer le surpoids de la recourante et d'augmenter sa capacité de travail, qui est actuellement nulle du fait de l'obésité, et s'il est exigible de l'intéressée qu'elle se soumette à de telles mesures. c/bb) De l'avis des experts F_____ et FA_____, seule la chirurgie bariatrique pourrait améliorer la situation, mais l'assurée y est opposée en raison d'avis médicaux défavorables. Or, il appert que l'acte chirurgical bariatrique, ponctuel, n'est pas dénué de risques ni de complications parfois majeures ; il peut être irréversible et

sous-entend des contrôles et un encadrement au long cours, voire à vie (cf. Y. GROEBLI, Chirurgie bariatrique : importance d'une prise en charge pluridisciplinaire, publié sur le site www.snm.ch). Selon la jurisprudence, on ne peut exiger d'un assuré, malgré son obligation de réduire le dommage, n'importe quel acte médical. En particulier, une opération chirurgicale représentant un danger de mort n'est pas exigible (ATFA 1945 p. 147, en matière d'assurance-militaire). Il en va de même d'une opération si une intervention similaire précédente avait généré des complications importantes (ATFA 1965 p. 35 en matière d'assurance-invalidité). En résumé, il y a lieu de considérer qu'une intervention chirurgicale est exigible si, selon l'expérience, celle-ci ne pose pas de difficultés, ne présente pas un danger pour la vie, entraînera avec certitude ou grande vraisemblance la guérison totale ou une amélioration importante de l'affection et, par là, un accroissement notable de la capacité de gain, et enfin si elle ne provoque pas de souffrances excessives (cf. ATF 105 V 176 consid. 3). c/cc) Dans le cas présent, force est de constater que s'il semble, au premier abord, que la chirurgie bariatrique ne soit pas exigible de la recourante, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de se prononcer vu le manque d'éléments au dossier. En particulier, les experts ne se sont pas étendus sur les circonstances, les risques et les

A/1759/2008 - 14/15 - bénéfices d'un tel type d'intervention, de telle sorte que l'instruction du dossier est incomplète sur ce point (ce d'autant plus que le terme « chirurgie bariatrique » regroupe toute une palette d'interventions différentes). Par ailleurs, il y a lieu de se poser la question de savoir quelles autres méthodes pourraient permettre à l'intéressée de diminuer son surpoids et, par conséquent, de réintégrer le marché du travail. L'insuccès des mesures diététiques avancé par les experts pour une obésité telle que celle de l'intéressée n'est pas suffisamment motivé ni ne représente un avis complet sur la question des mesures médicales à disposition (cf. p. 7 expertise). On songe entre autres aux nouvelles médications prises en charge, à certaines conditions, par l'assurance obligatoire des soins (p. ex. Xenical). Dans l'impossibilité de trancher la question de savoir s'il peut être remédié - au moins partiellement - à l'obésité par le biais de mesures médicales adéquates vu l'absence d'avis médicaux documentés à ce sujet dans le dossier, la Juridiction de céans ne voit d'autre solution que de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il mette en œuvre un complément d'instruction. Ce dernier aura pour but de déterminer quels sont les moyens médicaux permettant de réduire l'obésité de la recourante, quels sont leur efficacité sur la qualité de vie mais aussi et surtout sur la capacité de travail, leurs risques, les complications potentielles et le niveau de souffrances qu'ils sont susceptibles d'engendrer. Ensuite, l'intimé aura pour tâche de se prononcer sur l'exigibilité des mesures considérées, en regard des principes exposés ci-avant. Il suit de ce qui précède que le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.

E. 9

La procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). L'intimé, qui succombe, en supportera les frais fixés à 200 fr. Il versera en outre une indemnité à titre de participation au dépens de la recourante à hauteur de 1'500 fr.

A/1759/2008 - 15/15 -