

GE_GERICHTE ATAS/814/2010 vom 17. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_814_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/814/2010 du 17 août 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/814/2010 del 17 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 ; RS 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) qui sont 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 et les références). 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). En l'espèce, la décision litigieuse du 20 novembre 2008 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date des 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité postérieurement au 31 mars 2008 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et à la 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité postérieurement au 31 mars 2008.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (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). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut

motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les

A/4616/2008 - 13/20 - 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 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

E. 6

Il y a ainsi lieu de déterminer si l'état de santé de la recourante s'est amélioré depuis le mois de janvier 2008, comme retenu par l'intimé.

E. 7

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. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections 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 (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

E. 8

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 et les références). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre.

A/4616/2008 - 14/20 - 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 qu'enfin, 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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 ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt (du Tribunal fédéral) I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le 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 traitants 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 (cf. not. arrêt non publié du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009).

E. 9

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10

A/4616/2008 - 15/20 - p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 10

En l'occurrence, le Tribunal de céans a ordonné, en date du 20 mars 2010, une expertise rhumatologique, laquelle a été confiée à la Dresse G _____, qui devait notamment se prononcer sur les diagnostics à retenir ou à exclure, les traitements qui étaient indiqués et la capacité de travail de la recourante. Il y a ainsi lieu d'examiner le contenu de son rapport. La Dresse G _____ a posé les diagnostics de spondylarthrite séronégative avec

présence de l'antigène HLAB27 et dans ce contexte : sacro-iliite clinique bilatérale en rémission clinique, bursite sous acromioclaviculaire droite en rémission, épisodes de périarthropathie de hanche gauche avec enthésite trochantérienne en rémission, épisodes de dorsolombalgie de caractère inflammatoire en rémission, de fatigue chronique, de déconditionnement musculaire global, de troubles statiques sagittaux du rachis dorsolombaire avec hypercyphose dorsale et hyperlordose lombaire et d'épisode d'uvéite antérieure, diagnostics ayant tous une influence sur la capacité de travail. Elle a conclu que la recourante présentait, dès le mois de janvier 2008, une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle. Son rapport a été établi sur la base d'une anamnèse personnelle, familiale, sociale, professionnelle et médicale de la recourante, sur ses plaintes, un examen clinique complet du 29 avril 2010, son dossier médical, de nouveaux examens radiologiques et sur un rapport complémentaire du 10 mai 2010 du Dr A_____. Les diagnostics sont précisément posés et les conclusions sont motivées. En effet, l'expert a tout d'abord exposé, de manière convaincante, les résultats de son examen clinique et en particulier les raisons qui l'amenaient à conclure qu'il n'y avait pas, le jour où elle a examiné la recourante, d'inflammation des articulations. A cet égard, elle a passé en revue les différentes articulations et a énuméré les mouvements pouvant être effectués par la recourante ainsi que ses douleurs et difficultés y relatives. En outre, elle a indiqué les raisons lui permettant de retenir une spondylarthrose séronégative ainsi que les éléments visant à exclure le diagnostic de fibromyalgie. Par ailleurs, sur demande expresse du Tribunal de céans, elle s'est prononcée sur l'efficacité du traitement d'anti TNF-alpha, sur la nécessité pour la recourante de prendre des médicaments anti-inflammatoires lors des poussées douloureuses, survenant tous les un à deux mois, et sur l'importance de la physiothérapie ou de l'exercice physique. Elle a enfin expliqué que c'était en raison des limitations découlant de la spondylarthrite, soit desdites poussées inflammatoires, de la fatigue chronique et des difficultés de la recourante à maintenir la position assise, que celle-ci ne pouvait travailler que 4 heures le matin et 2 heures l'après-midi dans son activité d'ouvrière d'assemblage de montres, ce qui correspondait à une capacité de travail de 75%. Elle a ainsi estimé que dans la mesure où les limitations fonctionnelles déduites par le Dr D_____ de son

A/4616/2008 - 16/20 - examen clinique et de son anamnèse étaient correctes, une capacité de travail de 80% pouvait être retenue dès l'examen de ce médecin, soit dès le mois de janvier 2008, dans son activité lucrative habituelle. De plus, bien qu'elle ne le dise pas expressément, on comprend que la capacité de travail de la recourante était de 50% du mois d'août 2006 au mois de janvier 2008. Pour le surplus, le Tribunal de céans ne met pas en exergue d'éléments permettant de douter de l'indépendance de l'expert, de sorte que ce rapport présente a priori valeur probante au sens de la jurisprudence.

E. 11

La recourante conteste cependant sa valeur probante. Elle soutient tout d'abord qu'il est contradictoire de retenir le diagnostic de spondylarthrite, affection qui consiste en une inflammation des articulations sacro-iliaques, et de conclure à l'absence de stigma inflammatoire ou d'inflammation des articulations. A cet égard, il doit être relevé que l'expert a énuméré les critères qui devaient être remplis pour retenir le diagnostic de spondylarthrite et a précisé, dans ses diagnostics, que les diverses atteintes liées à la spondylarthrite étaient actuellement en rémission clinique. En effet, les examens cliniques, lesquels avaient notamment consisté en la palpation des articulations, n'avaient pas révélé la présence de contractures, lesquelles devaient être présentes pour qu'une inflammation

puisse être retenue. Qui plus est, il a été établi que des épisodes douloureux intervenaient tous les un à deux mois et que les médicaments anti- inflammatoires permettaient d'éradiquer la douleur de la recourante dans les 48 heures. Ainsi, au vu des explications convaincantes de l'expert concernant l'absence d'inflammation des articulations et du fait que la recourante ne présentait pas, lors de l'examen, de poussée inflammatoire, le rapport de la Dresse G _____ ne recèle aucune contradiction. La recourante estime également que le rapport d'expertise est « informe, prolix et confus », que ses plaintes n'ont pas été prises en considération et que les conclusions relatives à sa capacité de travail ne sont pas motivées, toutefois, elle n'explique pas son point de vue. Il ressort de l'expertise que les plaintes de la recourante ont été prises en considération par l'expert et qu'elle a donné des explications probantes en ce qui concerne les diagnostics à retenir, l'absence d'inflammation et les traitements qui devaient être suivis, raisons qui avaient conduit à la mise en œuvre d'une expertise. Il ne sera ainsi pas revenu sur ces éléments. Quant à l'absence de motivation relative à la capacité de travail de recourante, le Tribunal de céans est d'avis que ce grief est infondé. En effet, la Dresse G _____ a clairement distingué les limitations de la recourante (poussées inflammatoires tous les un à deux mois, fatigue chronique et difficultés à maintenir la position assise) qui ont une influence sur sa capacité de travail dans son activité habituelle de celles qui n'en ont pas, avant de conclure, de manière convaincante, que la capacité de travail de la recourante se situe entre 75% (4 heures de travail le matin et 2 heures l'après-midi) et 80%. Elle a également exposé

A/4616/2008 - 17/20 - que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr D _____, qui sont quasiment identiques à celles qu'elle a déterminées, sont correctes, de sorte que l'on comprend clairement pour quelles raisons elle rejoint les conclusions du Dr D _____ en ce qui concerne la capacité de travail. Ainsi, quoi qu'en dise la recourante, le Tribunal de céans considère, au vu de ce qui précède, que ses conclusions sont suffisamment motivées. Enfin, la recourante soutient que la position du Dr A _____ est susceptible de remettre en cause les conclusions de l'expert, mais elle ne motive pas sa position, qui ne peut être suivie pour les motifs qui suivent. D'une part, bien que concluant de manière divergente sur la capacité de travail, ces deux médecins ont posé un diagnostic identique et fait des déclarations similaires s'agissant tant des limitations fonctionnelles que des traitements nécessaires à la recourante. D'autre part, ces médecins s'accordent sur l'amélioration considérable des douleurs suite à la mise en place d'un traitement spécifique, mais le médecin traitant n'en tire aucune conséquence sur la capacité de travail, alors que l'expert en conclut que cette capacité a augmenté de 50% à 75 %. La position du médecin traitant ne met au surplus pas en exergue d'éléments dont l'expert n'aurait pas tenu compte. Celle-ci a expliqué les raisons pour lesquelles elle s'écarter des conclusions du médecin traitant et a également répondu de manière précise et convaincante aux questions posées par le Tribunal de céans. Au demeurant, s'il est certain que l'avis du médecin traitant a convaincu le Tribunal que l'expertise du Dr D _____ n'était pas suffisamment probante, compte tenu de la différence de diagnostic, ce qui a motivé l'expertise judiciaire mise en œuvre, cela n'implique pas encore que cet avis soit suffisant et seul déterminant. D'une part, il émane du médecin traitant de la recourante, lequel est enclin, d'après la jurisprudence, à prendre parti en cas de doute pour son patient, et d'autre part, il ne tire pas les conclusions sur la capacité de travail de l'amélioration de l'état de santé. Au demeurant, il sera encore souligné que la Dresse G _____ a établi, dans son anamnèse, que la recourante avait des journées bien remplies, puisqu'elle effectuait tous les jours des courses, ainsi que des tâches ménagères, qu'elle allait également se promener deux heures en forêt

avec sa fille le mercredi ou encore qu'elle faisait la lessive deux fois par semaine. Ces éléments ne font ainsi que corroborer le fait que la capacité de travail de la recourante est correctement évaluée à 75 % à 80% dans son activité lucrative habituelle. S'agissant finalement de la date retenue, soit janvier 2008, il ne s'agit peut-être pas du premier mois de l'amélioration, mais au contraire de la date à partir de laquelle cette capacité de travail est établie avec certitude, soit au plus tard en janvier 2008, après l'examen du Dr D_____. Au vu de ces éléments, il apparaît d'une part, que le rapport de la Dresse G_____ présente pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, et d'autre part, au degré de vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence,

A/4616/2008 - 18/20 - que la capacité de travail de la recourante est de 50% dès le 31 août 2006, puis de 75 à 80% dès le mois de janvier 2008 dans son activité lucrative habituelle, et ce en raison de ses atteintes somatiques. Par conséquent, les conditions de la révision sont remplies dès le mois de janvier 2008, au plus tard. Enfin, en tant que le rapport d'expertise rhumatologique répond aux questions qui restaient en suspend, rien ne justifie d'administrer des moyens de preuve complémentaires, tels que l'audition du rhumatologue traitant et de l'expert judiciaire ou encore la mise en œuvre d'une contre-expertise. Il sera en tant que de besoin rappelé que l'examen psychiatrique effectué en date du

E. 12

a) Reste enfin à déterminer le degré d'invalidité de la recourante ainsi que son droit à une rente. Selon art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008), 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. b) D'après l'article 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2007, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. c) De plus, en vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre

A/4616/2008 - 19/20 - (al. 1er). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2). d) Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative, les revenus avant et après invalidité

sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail (Arrêt du Tribunal fédéral I 43/05 du 30 juin 2006, consid. 5.2).

E. 13

En l'espèce, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1er août 2007 au 30 avril 2008, soit 3 mois après la modification de sa capacité dès fin janvier 2008, dans la mesure où son incapacité de travail était de 50% du 31 août 2006 au 24 janvier 2008, dans son activité habituelle. Tout droit à la rente s'éteint dès le 1er mai 2008, attendu que la recourante, présente, dès le 24 janvier 2008, un degré d'invalidité de 20 % à 25%, degré d'invalidité insuffisant pour lui ouvrir le droit à une rente.

E. 14

Pour le surplus, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, l'émolument à charge de la recourante sera fixé à 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/4616/2008 - 20/20 -

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