

GE_GERICHTE ATAS/832/2009 vom 23. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_832_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/832/2009 du 23 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/832/2009 del 23 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

E. 6

Sur le fond, l'art. 28 al. 2 LAI (dont le contenu est le même que celui de l'ancien art. 28 al. 1er LAI [aLAI]) dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. 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. 1er LPGA et 4 al. 1er LAI). 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (voir l'art. 7 al. 1er et al. 2, 1ère phrase LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (voir ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). 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 cependant 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. Il n'y a en effet incapacité de gain que si l'atteinte à la santé n'est pas objectivement surmontable (cf. art. 7 al. 2, 2e phrase LPGA) ; la mesure de ce qui est exigible doit donc être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; voir aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, et en l'état actuel des connaissances, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé

A/3728/2008 - 12/18 - présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques – plaintes douloureuses diffuses – sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant en expliquer l'origine. Cela rend

dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Aussi convient-il également, en présence d'une fibromyalgie, de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 49 et 130 V 352), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4e édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral (TF), les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux (ou à une fibromyalgie), dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive qui ne doit pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine ; MEYER/BLASER, op. cit., p. 81, note 135).

A/3728/2008 - 13/18 -

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste en effet 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, déjà évoqué, 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). En particulier, s'agissant 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 lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Relevons encore que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5). En l'espèce, les avis médicaux des docteurs H _____, orthopédiste, et E _____, rhumatologue, ainsi que des docteurs B _____ et A/3728/2008 - 14/18 - D _____, psychiatres, et du docteur C _____, médecin traitant de la recourante, diffèrent quelque peu quant aux conclusions auxquels ils aboutissent, de sorte qu'il convient d'en examiner brièvement les mérites respectifs. Sur le plan somatique, l'expertise conduite par le docteur H _____ se fonde sur des examens cliniques étendus, sur une anamnèse complète, les plaintes exprimées par l'assurée lors de la consultation étant prises en considération, et sur une description précise des interférences médicales, de sorte que le diagnostic posé, qui exclut toute pathologie physique, est cohérent et digne de foi. Cet avis correspond en outre, s'agissant des troubles somatiques, aux conclusions de l'examen neurologique effectué par le docteur F _____ et de l'examen rhumatologique réalisé par le docteur E _____. D'autre part, il n'apparaît pas que le docteur C _____ ait procédé à l'étude fouillée, sur la base d'examens complets, requise par la jurisprudence rappelée plus haut, pour fonder un avis revêtu d'une force probante suffisante. En outre, il y a lieu de tenir compte du fait qu'en sa qualité de médecin traitant de la recourante, ce praticien a tissé une relation de confiance étroite avec celle-ci, susceptible d'influencer sensiblement le contenu de ses propos. Partant, il convient de faire prévaloir l'avis médical, au demeurant unanime, selon lequel, sur le plan somatique, la capacité de travail de la recourante présente éventuellement des limitations fonctionnelles qui ne sont pas le résultat d'une quelconque pathologie, mais des douleurs éprouvées. Sur le plan psychique, le rapport d'expertise établi le 12 juillet par le docteur B _____ montre que ce praticien a procédé à un examen objectif de la situation personnelle et clinique de la recourante, qu'il a rapporté les constatations qu'il avait faites de façon neutre et circonstanciée, et les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales pertinentes. Selon ce praticien, il ressort de l'anamnèse, de l'examen clinique, de l'étude du dossier et des rapports médicaux que la

recourante ne présentait pas de dysfonctionnement durable des conduites et de l'expérience vécue, ni de déviance de la norme donnant lieu à une altération du fonctionnement personnel et social ou encore à une souffrance significative. Ces symptômes présents depuis plusieurs années et de faible intensité permettent de retenir le diagnostic d'épisode dépressif léger. Les avis médicaux exprimés par le docteur D _____, qui retient le diagnostic de fibromyalgie, ne présentent en revanche pas les mêmes garanties. En particulier, cette praticienne n'a pas précisé en quoi les constatations objectives et subjectives recueillies devaient avoir pour conséquence, pour la recourante, une incapacité totale d'exercer quelque activité que ce soit. Au demeurant, le docteur D _____ s'est bornée, sur ce point, à déclarer qu'une autre activité, adaptée aux limitations constatées, n'avait pas été envisagée. Force est donc de constater

A/3728/2008 - 15/18 - que l'incapacité totale de gain à laquelle conclut cette praticienne n'est pas, au vu de l'état de santé de la recourante, estimé tour à tour en amélioration et stationnaire, motivée à satisfaction de droit. Pour ce qui est des résultats du test de Beck recueillis par les docteurs K _____ et L _____, leur totale absence de valeur diagnostique en l'absence de tout autre examen complémentaire commande de ne leur accorder aucune valeur probante. Au vu de ce qui précède, force est de constater l'absence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité et son acuité. S'il est établi que la recourante présente des troubles douloureux depuis février 2007, troubles dont la durée ne laisse pas d'inquiéter les praticiens consultés, il apparaît également qu'ils n'ont pas, au regard des principes rappelés plus haut, la gravité et l'acuité exigée par la jurisprudence pour en établir le caractère invalidant. Rien n'indique en effet que la recourante souffre de graves épisodes dépressifs, qu'elle ait eu à subir une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de sa vie ou l'échec de tous traitements ambulatoires ou stationnaires prodigués lege artis, ou encore qu'elle présente un état psychique cristallisé, sans évolution possible sur le plan thérapeutique. Partant, même à admettre qu'elle soit atteinte de fibromyalgie, force est de constater que la recourante n'a pas rendu vraisemblable que cette affection ou ses fâcheux effets ne peuvent plus, en l'état, être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. En conséquence, au degré de vraisemblance prépondérante requis, il s'impose de considérer que la synthèse proposée par les médecins du SMR, selon laquelle la capacité de gain de la recourante est, du seul fait des douleurs dont elle se plaint, de 70% dans l'activité qu'elle exerçait, ou de 75% dans une activité mieux adaptée, paraît tout à fait convaincante.

E. 8

L'art. 28a al. 1er LAI (voir aussi l'art. 28 al. 2 aLAI) dispose que l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant (ou ayant exercé) une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

A/3728/2008 - 16/18 - Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121, consid. 3.2), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

E. 9

En l'espèce, le salaire auquel pouvaient prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé était de 4'019 fr. par mois en 2006 (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 4'088 fr. 85 en 2007 en raison de l'évolution des salaires nominaux (indice 2006 : 2'014 ; indice 2007 : 2'049). Ce salaire hypothétique tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, qui ne nécessitent pas de formation particulière, dont un nombre suffisant intègre le handicap et les limitations fonctionnelles de la recourante, et représente, étant donné que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2007 (41.7 heures), un revenu de 4'262 fr. 60 par mois ($4'088.85 \times 41.7 \div 40$), ou 51'151 fr. 45 par année en 2007 ($4'262.60 \times 12$). La pratique montre que le salaire moyen des travailleurs étrangers affectés à des tâches simples et répétitives peut être, de ce fait, supérieur à la moyenne (cf. ATFA non publiés des 30 août 1999, I 193/99, 30 mars 1999, I 140/97, et 6 octobre 1998, I 39/98), de sorte que l'on ne saurait considérer que la recourante est nécessairement désavantagée par sa nationalité espagnole. D'autre part, âgée de cinquante-deux ans au moment de la décision querellée, elle peut certes faire valoir

A/3728/2008 - 17/18 - des années d'expérience, mais il ne faut pas perdre de vue qu'elle exerçait une activité qui est désormais partiellement proscrite, et que l'éventail des travaux légers qu'elle peut réaliser, un peu moins large que celui d'une employée parfaitement apte au travail, a pour conséquence qu'elle doit, de ce fait, vraisemblablement compter avec un salaire légèrement inférieur à la moyenne (cf. ATFA du 28 juillet 1999, publié in VSI 1999 p. 246). Enfin, mis à part le syndrome douloureux, qui entraîne des limitations fonctionnelles à hauteur de 25%, la recourante est en bonne santé. Partant, il se justifie de considérer qu'elle était en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail avec des chances de gain encore inférieures de 5% à la moyenne au regard des circonstances qui lui

sont particulières. Il convient par conséquent de retenir qu'elle était en mesure de générer un revenu d'invalidité de 35'806 fr. en 2007 (70% de 51'151.45). Selon les attestations de ses anciens employeurs, la recourante pouvait, sans invalidité, prétendre au versement d'un salaire annuel brut de 36'296 fr. en 2007 ($[2'698 \times 2'049 \div 2'014] + 30'583$). Il résulte, de la comparaison des revenus ainsi déterminés pour l'année 2007, un taux d'invalidité de 1.35% ($[36'296 - 35'806] \div 36'296 \times 100$), arrondi à 1%. Ce taux ne donne pas droit au versement d'une rente d'invalidité, de sorte que le recours devra également être rejeté sur ce point.

E. 10

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 200 fr., sera mis à la charge de la recourante, qui succombe.

A/3728/2008 - 18/18 -

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