

GE_GERICHTE ATAS/866/2021 vom 25. August 2021

GE Cour de justice, 2021-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_866_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/866/2021 du 25 août 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/866/2021 del 25 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). En l'occurrence, la recourante a recouru initialement contre la décision du 6 octobre 2020, laquelle a été annulée et remplacée par la décision du 18 novembre 2020.

A/3484/2020 - 11/18 - Toutefois, dans la mesure où la décision du 6 octobre comportait une inadvertance manifeste, en calculant une rente non limitée dans le temps, et où la motivation de ces deux décisions est parfaitement identique, il y a lieu de considérer que le recours vaut également pour la décision subséquente du 18 novembre 2020, ce que la recourante a au demeurant confirmé dans sa réplique du 16 novembre 2020, soit dans le délai de recours de 30 jours à compter de la seconde décision du 18 novembre 2020. Partant, le recours est recevable.

E. 5

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante a droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2020.

E. 6

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 8

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 (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 9

a. 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

A/3484/2020 - 12/18 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. 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 importe 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 10

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. a. En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). b. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). c. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est

A/3484/2020 - 13/18 - 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). d. 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) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À 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; 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 (arrêt du

Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 11

Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 12

En l'occurrence, l'intimé a reconnu à la recourante une incapacité de travail jusqu'en octobre 2019. Il sied dès lors de déterminer si son état de santé s'est amélioré à cette date et s'il lui a permis de recouvrer une capacité de travail totale ou partielle. a. Les experts du BEM retiennent, sur la base de leur examen clinique du 28 novembre 2019, les diagnostics de status après deux arthroscopies de la hanche droite et une arthroscopie du genou droit avec des troubles dégénératifs modérés au

A/3484/2020 - 14/18 - niveau de ces articulations. Aucun diagnostic n'est retenu au niveau psychique, ce que la recourante ne conteste pas dans son recours. Selon l'expert de chirurgie orthopédique, la recourante présente des limitations fonctionnelles pour la marche prolongée, la position statique debout prolongée, la descente et la montée répétée d'escalier, d'échelles ou d'escabeaux, ainsi que les positions à genoux ou accroupies. Sa capacité de travail est complète six mois après la dernière intervention arthroscopique du genou droit, soit dès le 13 octobre 2019. b. Cette expertise remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été établie en pleine connaissance du dossier, tient compte des plaintes de la recourante, repose sur des examens cliniques approfondis et contient des conclusions convaincantes. Il est vrai que les conclusions de l'expert orthopédique ne sont pas motivées. Il convient toutefois de considérer que la motivation de l'appréciation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles résultent directement des constatations lors de l'examen clinique.

E. 13

La recourante met en cause la valeur probante de cette expertise, la jugeant en particulier lacunaire. Elle reproche notamment au Dr N_____ d'avoir omis de mentionner l'épicondylite qui l'empêche d'utiliser un clavier d'ordinateur et d'exercer la profession de secrétaire-réceptionniste. Concernant le genou droit, les constatations de cet expert sont en outre incompatibles avec une capacité de travail complète. Ce faisant, elle se fonde sur les rapports des Drs M_____, J_____ et Q_____. a. Il est vrai que le Dr N_____ n'émet pas le diagnostic d'épicondylite et ne retient pas non plus des limitations fonctionnelles en rapport avec une telle atteinte. Il n'a cependant pas ignoré cette affection, dès lors qu'il mentionne dans le corps de son expertise sous "anamnèse actuelle" que la recourante se plaint d'une épicondylite du coude droit l'empêchant d'utiliser un ordinateur. Il examine par la suite également le coude et la main droits. Selon ses constatations, la température et la transpiration des doigts sont sans particularité et l'enroulement des doigts est complet. L'extension de l'index droit contre résistance est déclarée sensible. L'épicondyle du coude

droit est légèrement sensible à la palpation, sans œdème ou tuméfaction. La pro-supination contre résistance est négative. Au vu de ces constatations de peu de gravité à l'examen clinique, l'expert a probablement jugé qu'il n'y avait plus lieu de retenir les diagnostics d'épicondylite et d'épitrôchléite du coude droit ni par conséquent des limitations fonctionnelles en rapport avec ces diagnostics. Même si on aurait peut-être pu s'attendre à ce que l'expert mentionne ces diagnostics pour mémoire, son appréciation est en tout état de cause confirmée par la médecin traitante de la recourante, la Dresse I_____. En effet, dans son rapport du 19 mai 2021, celle-ci dit partager les conclusions de l'expertise. Elle est donc d'accord avec une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle de secrétaire-réceptionniste.

A/3484/2020 - 15/18 - Certes, la Dresse I_____ retient encore les diagnostics d'épicondylite et d'épitrôchléite du coude droit. Il s'agit toutefois seulement d'une très légère épicondylite et d'une légère épitrôchléite avec un léger syndrome cubitale irritatif, selon cette médecin. Il ressort par ailleurs de son rapport que ces affections se sont améliorées depuis 2018 et que la symptomatologie est devenue plus modérée grâce à la prise en charge en rééducation. Cela étant, il est à supposer que l'amélioration s'était déjà produite lors de l'examen par le Dr N_____ en date du 28 novembre 2019. b. Compte tenu de cette amélioration, le rapport du 2 mai 2018 du Dr J_____, selon lequel la recourante présente des limitations fonctionnelles pour la dactylographie et des mouvements répétitifs du bras droit, est dépassé. En effet, lors de l'expertise, de telles limitations n'ont pas pu être constatées et leur absence est confirmée par la Dresse I_____. c. Il est vrai que le Dr Q_____ considère, dans son rapport du 21 juin 2021, que "il est évident qu'il est primordial d'éviter les mouvements répétitifs même légers qui sont responsables des épicondylalgies". Cependant, parallèlement, il déclare que la capacité de travail pourrait être complète dans le cadre d'une activité adaptée comme par exemple réceptionniste téléphoniste avec une charge minimum de dactylographie. Il ne retient par ailleurs pas d'indication opératoire et estime que les douleurs au coude pourraient être améliorées par des infiltrations cortisonées. Il est à cet égard à relever que la recourante avait déjà bénéficié d'une infiltration de plasma riche en plaquettes (ci-après: PRP) en 2017. Selon le rapport du Dr F_____ du 15 septembre 2017, la situation était alors stabilisée avec un effet positif de l'infiltration, laquelle pourrait être répétée en cas de rechute. En tout état de cause, le Dr Q_____ il ne fait pas état de nouveaux éléments médicaux qui auraient été ignorés par l'expert orthopédiste. Compte tenu de ce que les conclusions du Dr N_____ sont de surcroît confirmées par la médecin traitante, l'avis du Dr Q_____ n'est ainsi pas propre à mettre en doute les conclusions de l'expertise concernant la capacité de travail en tant que secrétaire réceptionniste. d. La recourante se prévaut également des rapports du Dr M_____ des 19 décembre 2019 et 20 mars 2020. Ce médecin atteste que la capacité de travail est nulle en tant que secrétaire-réceptionniste du fait de douleurs résiduelles du genou, de la hanche et de la cheville du côté droit. En position assise, la recourante souffrait de douleurs à la hanche après 30 minutes, ce qui l'obligeait à se mobiliser continuellement. En premier lieu, il sied de constater que des douleurs au genou et à la cheville ne limitent en principe pas un travail en position assise, d'autant moins que la recourante se déplace sans béquilles et est autonome dans ses activités quotidiennes. Quant aux douleurs à la hanche, nécessitant un changement de position après 30 minutes, il est possible d'aménager la place de travail afin que la recourante puisse également travailler en position debout.

A/3484/2020 - 16/18 - Il est vrai que l'expertise ne mentionne pas les douleurs à la cheville. Toutefois, celles-ci ne limitent pas non plus sa capacité de travail dans une position assise, de sorte que cet oubli est sans conséquence pour l'appréciation de la capacité de travail dans l'activité habituelle. Partant, les rapports du Dr M_____ ne permettent pas d'infirmier les conclusions de l'expertise. e. Quant à la présence de douleurs, il y a lieu de considérer avec le SMR que les cervicalgies et lombalgies chroniques sont à qualifier de communes, compte tenu des troubles dégénératifs très discrets radiologiquement et l'absence d'un syndrome vertébral et d'un déficit neurologique. S'agissant des douleurs au genou, à la hanche et à la cheville, elles peuvent être soulagées par des antidouleurs et des antiinflammatoires. Au demeurant, la recourante a reconnu dans le cadre de l'expertise que les interventions au niveau de la hanche et du genou droits avaient diminué les douleurs. Ces douleurs ne l'empêchent en outre pas d'être totalement autonome dans ses activités quotidiennes. Comme constaté dans l'expertise, elle peut se déplacer en transports publics, a une présentation corporo-vestimentaire soignée, sait planifier et structurer les tâches, est en mesure de s'adapter aux règles et routines. Au vu de ce qui précède, il ne peut être retenu que l'ensemble des douleurs empêchent la recourante de travailler, d'autant plus qu'il y a des moyens de les soulager.

E. 14

Il convient toutefois de constater, sur la base du rapport de la Dresse I_____ du 19 mai 2019, que la recourante a souffert en 2018 d'une épicondylite et d'une épitrochlée du coude droit d'une certaine gravité puisqu'à l'époque une intervention chirurgicale était envisagée. Il est à supposer que ces atteintes empêchaient la recourante de travailler en tant que secrétaire réceptionniste, dès lors que le Dr J_____ indique, dans son rapport du 2 mai 2018, une limitation fonctionnelle notamment pour taper sur un clavier d'ordinateur et les mouvements répétitifs des bras, ainsi qu'une incapacité de travail totale. Le SMR mentionne également dans son avis médical du 8 octobre 2018 une limitation fonctionnelle pour l'utilisation continue du clavier d'ordinateur. Quant à l'amélioration de ces affections, il ne peut être établi précisément à quel moment elle est intervenue, comme cela est également mentionné dans l'avis du SMR du 31 mai 2021. C'est dans l'expertise qu'il est constaté pour la première fois qu'il n'y a plus de limitations fonctionnelles en rapport avec ces atteintes. Cela étant, il y a lieu de considérer qu'une amélioration de l'épicondylite et de l'épitrochlée n'est établie qu'à partir de l'examen clinique dans le cadre de l'expertise en novembre 2019. Par conséquent, dans la mesure où une amélioration est à prendre en considération seulement lorsqu'elle a duré 3 mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI), la rente ne doit être supprimée qu'à partir de mars 2020. La recourante a ainsi droit à une rente de janvier 2018 à février 2020.

A/3484/2020 - 17/18 - Quant à ses difficultés financières, il convient d'attirer l'attention de la recourante sur son éventuel droit aux prestations complémentaires durant la durée du versement de la rente d'invalidité. Ces prestations doivent être requises auprès du service des prestations complémentaires.

E. 15

Cela étant, le recours sera très partiellement admis et la décision réformée dans le sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière durant la période de janvier 2018 à février 2020.

E. 16

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 17

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3484/2020 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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