

GE_GERICHTE ATAS/876/2019 vom 26. September 2019

GE Cour de justice, 2019-09-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_876_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/876/2019 du 26 septembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/876/2019 del 26 settembre 2019

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), 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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence le droit à une rente d'invalidité de la recourante.

E. 4

La recourante se plaint en premier lieu d'une violation du droit d'être entendu. a. La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa ; ATF 124 V 181 consid. 1a ; ATF 124 V 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 132 consid. 2b et les références). b. En l'occurrence, même si une violation du droit d'être entendu devait être admise, il convient constater que celle-ci a été réparée dans la présente procédure, la recourante ayant pu consulter le dossier et s'exprimer à plusieurs reprises. Par ailleurs, la chambre de céans jouit d'un plein pouvoir d'examen. Par conséquent, ce grief est infondé.

E. 5

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). 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 ou mentale 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

A/230/2019 - 9/17 - 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). b. 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. c. 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). d. 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. 6

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

A/230/2019 - 10/17 -

E. 7

a. S'agissant du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs).

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).

E. 9

a. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). b. 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. Ainsi, 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). 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/230/2019 - 11/17 - 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). c. D'après une jurisprudence constante, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. À cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (ATF 125 V 351, consid. 3 et les références).

E. 10

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. 11

La recourante a fait l'objet d'une expertise par la Dresse D_____ de la Clinique Corela le 10 juin 2017. Ce médecin considère déjà à cette date que la capacité de travail de la recourante est totale. Toutefois, il y a un doute quant à la valeur probante de cette expertise. En effet, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise de la Clinique Corela qui avait été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée, dès lors que les manquements constatés au sein de ladite clinique soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées par

A/230/2019 - 12/17 - cette institution et portaient atteinte à la confiance que les assurés et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2 p. 262 s.; arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, consid. 2.3.2). De tels faits étaient de nature à modifier l'état de fait à la base d'un arrêt fondé sur une expertise de la Clinique Corela (op. cit. consid. 2.3.3). Certes, les faits sur lesquels notre Haute Cour avait à se prononcer s'étaient produits en 2010. Il ne peut cependant être totalement exclu que le responsable de cette clinique n'ait pas continué par la suite de modifier les conclusions des experts, indépendamment du fait que l'impartialité des experts de cette clinique est douteuse. C'est la raison pour laquelle la chambre de céans considère qu'une pleine valeur probante ne peut être attribuée à cette expertise.

E. 12

a. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise par le Dr G_____. Selon celui-ci, la recourante ne présente aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et celle-ci est totale depuis décembre 2016. Quant aux diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, puis léger depuis mars 2018, et de traits de la personnalité anxieuse et dépendante, ils n'entraînent aucune limitation fonctionnelle. b. Cette expertise remplit en principe les réquisits de la jurisprudence du Tribunal fédéral pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été réalisée en connaissance du dossier médical, prend en compte les plaintes de la recourante, comprend un examen clinique approfondi, sur la base de trois entretiens, et contient des conclusions motivées. c. Les conclusions du Dr G_____ n'emportent cependant pas la conviction de la chambre de céans, en ce qui concerne l'évolution de la capacité de travail dans le temps. En effet, il ne ressort pas de son expertise les raisons pour lesquelles il estime que les indicateurs jurisprudentiels ne sont pas remplis dès décembre 2016 pour justifier le caractère invalidant du trouble dépressif et il ne fait aucune distinction entre les différentes périodes selon l'intensité du trouble dépressif constatée par les médecins traitants. Il y a lieu à cet égard de relever que ce n'est pas seulement un trouble dépressif d'intensité sévère qui peut justifier une incapacité de travail. D'autres indicateurs peuvent étayer une incapacité de travail résultant d'un trouble dépressif d'intensité moyenne. Depuis le 30 novembre 2016, la Dresse C_____ atteste une incapacité de travail totale. Toutefois, en août 2017, la recourante s'est inscrite au chômage à 50% et cela correspond également à la capacité de travail attestée par le Dr E_____ le 20 juillet 2017. Par la suite, les Drs C_____ et E_____ attestent une aggravation de l'état de santé, selon ce dernier médecin dès le 18 septembre 2017. Dans la mesure où la Dresse F_____ mentionne dans son rapport du 26 mars 2018 qu'un changement de l'antidépresseur en octobre 2017 a amélioré certains aspects

A/230/2019 - 13/17 - dépressifs, il peut cependant être admis que la recourante a retrouvé en novembre 2017 une capacité de travail de 50 %. Enfin, conformément à ce que le Dr G_____ a retenu dans son expertise, il y a une évolution favorable depuis mars 2018. Ainsi, une pleine capacité de travail doit être retenue dès la date du rapport de la Dresse F_____ du 26 mars 2018.

Ainsi, sur la base des avis des médecins traitants, il doit être admis que la recourante présente au moment de la naissance du droit éventuel à la rente, six mois après le dépôt de sa demande de prestation (art. 29 al. 1 LAI), soit en janvier 2018, une incapacité de travail de 50% et cela jusqu'au 25 mars 2018. d. Il convient à cet égard de relever qu'aucun des médecins consultés ne met en évidence une exagération des symptômes ou une constellation semblable. La gravité de l'évolution de la maladie est rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et de la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic, à savoir la séparation de la recourante de son mari et la perte de son travail. Quant à la compliance, selon ses médecins et l'expert, elle est bonne. Il est vrai que la Dresse D_____ constate en juin 2017 que le taux sanguin du Deroxat est revenu très en-dessous de la valeur normale, malgré une posologie correcte, ce qui traduit a priori une prise irrégulière de l'antidépresseur ou une prise inférieure à la posologie prescrite. Cependant, un taux sanguin du médicament inférieur à la valeur normale peut avoir aussi d'autres causes, comme un problème de métabolisation. Au demeurant, la recourante a poursuivi avec assiduité sa psychothérapie. Un échec des traitements administrés selon les règles de l'art doit dès lors

être admis. En outre, la recourante a fait des efforts pour se réinsérer dans le marché du travail, du moins en août 2017. Elle s'est en effet inscrite au chômage, même contre l'avis de la Dresse C_____, et a manifesté ainsi la volonté de retravailler. Il s'est cependant avéré que les recherches d'emploi constituaient un facteur de stress trop important. Cette incapacité de travail est aussi rendue plausible par le fait que la recourante souffre d'une comorbidité sous forme d'une épilepsie dont les crises se sont accrues depuis l'apparition du trouble dépressif. À cela s'ajoutent des traits de la personnalité anxieuse et dépendante. Certes, cette comorbidité et les traits d'un trouble de la personnalité n'ont pas empêché la recourante de travailler dans le passé. Néanmoins, ils diminuent les ressources de la recourante pour surmonter un trouble dépressif. Les limitations sont uniformes dans tous les domaines de la vie. En effet, la recourante n'était plus capable de gérer les tâches administratives, selon la Dresse C_____. La perte de l'élan vital, la forte anhédonie et l'aboulie constatées par ce médecin permettent de supposer qu'elle ne prenait pas d'initiative pour rencontrer sa famille et son amie. Dans ces conditions, il ne peut être considéré, de l'avis de la chambre de céans, qu'elle avait encore des ressources pour surmonter le trouble dépressif, du fait qu'elle allait chez une amie et à la piscine. Ces activités ne

A/230/2019 - 14/17 - provenaient pas de sa propre initiative, mais n'étaient rendues possibles que grâce à une prise en charge par cette amie et les enfants. L'environnement de la recourante est certes soutenant, mais il ne saurait être considéré qu'il est intact, dès lors que la recourante est en instance de divorce, ce qui est précisément une des causes de son atteinte psychique. La capacité de travail doit toutefois être considérée comme totale dès le 26 mars 2018, date du rapport de la Dresse F_____, conformément à l'expertise du Dr G_____. En effet, la psychiatre traitante ne met pas en évidence des limitations fonctionnelles majeures dans son rapport du 2 mai 2018, en l'absence de troubles flagrants de la mémoire, de l'attention et de la capacité de concentration. Elle note également que la mimique et la gestualité de la recourante sont vivantes et le sommeil et l'appétit normaux, ce qui n'est pas compatible avec un trouble dépressif important. Il n'y a pas non plus de limitations uniformes des activités dans tous les domaines de la vie en mars 2018, dès lors que la recourante arrive à gérer son quotidien sans difficulté et a des contacts sociaux. Dans son rapport du 2 mai 2018, la Dresse F_____ indique que la recourante garde presque toute la journée ses petits-enfants chez sa fille. Dans l'après-midi, soit elle sort faire une promenade ou prendre un café avec ses copines, soit elle reste chez elle tranquille ou fait le ménage. Elle arrive bien à garder son appartement en ordre et n'a pas de limitations dans les domaines courants de la vie ou pour faire d'autres tâches ménagères.

E. 13

Quant au fait que l'état de santé n'est pas stabilisé, cela n'a aucune importance en l'occurrence. En cas de modification de son état de santé, il est loisible à la recourante de demander une révision de la décision querellée.

E. 14

Cela étant, une incapacité de travail de 50 % doit être admise depuis janvier 2018, moment de la naissance du droit éventuel à une rente, jusqu'en mars 2018. Dès ce mois, la recourante présente une capacité de travail totale. Une amélioration ne pouvant être prise en compte qu'après trois mois (art. 88a al. 1 du règlement du

E. 17

La recourante ne sollicitant pas de mesures d'ordre professionnel, il n'y a pas lieu d'examiner cette question.

E. 18

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une demi-rente de janvier à juin 2018.

E. 19

La recourante obtenant partiellement gain de cause, l'intimé sera condamné à lui verser une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens.

E. 20

L'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé.

A/230/2019 - 17/17 - 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.