

GE_GERICHTE ATAS/942/2024 vom 29. November 2024

GE Cour de justice, 2024-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_942_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/942/2024 du 29 novembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/942/2024 del 29 novembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité octroyée à la recourante à partir du 1er janvier 2023, le droit à une pleine rente d'invalidité du 1er mars 2020 au 31 décembre 2022 n'étant pas contesté.

E. 3

novembre 2021, ad art. 49 al. 1bis, p. 60]. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4). Il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci. Cependant, les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire entre les médecins et les organes d'observation professionnelle, on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré. En effet, dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 8C_43/2024 du 9 août 2024 consid.

5.2 et les références). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ;

A/1579/2024 - 10/13 - SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). Il appartient en premier lieu à l'assureur de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants, et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_43/2024 du 9 août 2024 consid. 5.5 et les références).

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

E. 3.2

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). A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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'article 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

A/1579/2024 - 8/13 - Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement

n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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.

E. 3.3

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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 l'art. 54a LAI, les services médicaux régionaux établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). Les limitations dues à l'atteinte à la santé au sens étroit, à savoir les restrictions à l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 8 LPGA de nature quantitative et qualitative, dues à l'invalidité et médicalement établies, doivent systématiquement être prises en compte pour l'appréciation de la capacité fonctionnelle. Il s'agit là de l'estimation du temps de présence médicalement justifié d'une part (capacités fonctionnelles quantitatives, par ex. en nombre d'heures par jour) et des capacités fonctionnelles qualitatives durant ce temps de présence d'autre part (limitation de la charge de travail, limitations qualitatives, travail plus lent par rapport à une personne en bonne santé, etc.). En règle générale, ces deux composantes sont ensuite combinées pour obtenir une appréciation globale en pourcentage de la capacité de travail, autrement dit des capacités fonctionnelles. Ainsi, par exemple, une productivité réduite pendant le temps de présence exigible ou un besoin de pauses plus fréquentes doivent être systématiquement déduits lors de l'indication de la capacité fonctionnelle résiduelle. Cela permet également de tenir compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle la capacité de travail attestée par un médecin donne des

A/1579/2024 - 9/13 - indications sur l'effort pouvant être effectivement exigé, mais pas sur la présence éventuelle sur le lieu de travail. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de demander des renseignements auprès du médecin traitant afin que le SMR puisse établir une évaluation globale et compréhensible de la capacité fonctionnelle résiduelle, qui tienne compte de tous les facteurs médicaux influents [Office fédéral des assurances sociales, Dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI), rapport explicatif (après la procédure de consultation) du

E. 3.4

En l'espèce, l'intimé a fondé sa décision sur le rapport rendu par le SMR le 18 novembre 2022, aux termes duquel la recourante est totalement incapable de travailler dans son

activité habituelle depuis mars 2019, mais peut exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès octobre 2022, à un taux de 50%. Cet avis, au moment où il a été établi, concordait avec les prises de position des médecins traitants de la recourante, en particulier avec le rapport du Dr J _____ du 13 octobre 2022, qui jugeait qu'elle était apte à travailler à 50% dans toute profession, au vu des suites de son cancer (asthénie et paresthésies). Le SMR a alors aussi tenu compte des limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr G _____ en raison de l'atteinte au rachis lombaire, étant relevé que ce dernier n'a pas attesté d'une incapacité de travail de la recourante à ce titre, ni délivré de certificats d'arrêt de travail. Sous l'angle immunologique, le Dr H _____ a en outre indiqué que le VIH était bien contrôlé et n'a fait état d'aucune limitation fonctionnelle en découlant. Cela étant, au moment où il a rendu la décision litigieuse, l'intimé ne pouvait plus faire reposer son appréciation sur le seul rapport du SMR du 18 novembre 2022, rendu plus d'une année auparavant. En effet, dans l'intervalle, la recourante avait débuté une mesure d'orientation professionnelle à 50%, qui avait rapidement dû être arrêtée au vu des difficultés rencontrées. Le bilan de la mesure relève des douleurs aiguës au niveau du dos, une grande fragilité émotionnelle et une fatigabilité soutenue, malgré un poste de travail adapté aux limitations fonctionnelles (tables et chaises réglables selon la hauteur de préférence), les changements de position et les étirements mis en place. Le rendement en temps de la recourante était par ailleurs peu élevé, tant dans les activités manuelles qu'administratives (moins de 20%) et les douleurs, la fatigue intense ainsi que la crainte de bien faire l'amenaient à commettre des erreurs d'inattention et affectaient sa concentration. La recourante avait de plus besoin d'un soutien et d'un renforcement constant pour commencer et mener à bien ses tâches. Face à l'échec de la mesure d'orientation et aux éléments présentés dans le bilan, l'intimé ne pouvait statuer sans compléter l'instruction médicale. Il a pourtant rapidement clôturé le mandat de mesures d'ordre professionnel et rendu un projet de décision, en reprenant l'exigibilité médicale attestée préalablement par le SMR. Par ailleurs, après le projet de décision, la recourante a transmis deux certificats d'arrêt de travail à 100% couvrant le mois de novembre 2023. Bien que ceux-ci

A/1579/2024 - 11/13 - aient été produits après l'échéance de 30 jours pour faire valoir des observations à la suite du préavis (cf. art. 57a al. 3 LAI), ils devaient néanmoins être pris en considération par l'intimé en tant qu'ils pouvaient influencer sur la décision à rendre (cf. ch. 6021 de la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, état au 1er février 2023). Au vu des informations contenues au dossier avant le 9 avril 2024, singulièrement des constatations tirées de l'observation professionnelle – lesquelles divergeaient sensiblement de l'appréciation médicale et faisaient apparaître des limitations plus étendues que celles retenues par le SMR ainsi qu'un rendement très bas – l'intimé devait compléter l'instruction, à tout le moins confronter ces deux évaluations. Un complément d'instruction paraît en l'occurrence d'autant plus nécessaire que le Dr E _____, dans son dernier rapport du 1er mai 2024, réaffirme non seulement que la recourante est affectée d'une asthénie de fond, mais fait aussi état de limitations découlant du cancer du sein qui n'étaient pas relevées dans ses précédentes évaluations. Il mentionne en effet une fatigabilité cognitive de la recourante en raison du phénomène de chemo brain, ainsi qu'une limitation dans tous les plans moteurs de son membre supérieur gauche au vu du status post chirurgie et de la radiothérapie. Or, des difficultés de concentration semblaient déjà s'être manifestées lors de la mesure d'orientation professionnelle et, de manière plus générale, la fatigue découlant d'un cancer (Cancer-related Fatigue) est admise par la littérature médicale et la jurisprudence (ATF 139 V 346 consid. 3). Bien que postérieur à la date de la décision entreprise, son rapport

médical, qui conclut à une incapacité totale de travail de la recourante, doit ainsi être pris en considération, puisqu'il se prononce sur une situation médicale antérieure, découlant directement des suites du traitement du cancer (ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2). Dans le cas d'espèce, le SMR ne s'est pas prononcé sur le résultat de la mesure d'orientation professionnelle. Il ne s'est pas davantage déterminé sur le rapport médical du Dr E_____ du 1er mai 2024 produit devant la chambre de céans. Or, l'absence de prise en compte par l'OAI du résultat de la mesure d'orientation professionnelle constitue une violation de la maxime inquisitoire au sens de l'art. 43 LPGA et contrevient aux art. 54a LAI et 49 al. 1bis RAI, qui prescrivent que le SMR doit évaluer les capacités fonctionnelles de la personne assurée en tenant compte, tant quantitativement que qualitativement, de toutes ses ressources et limitations physiques, mentales et psychiques. Au vu des quelques jours d'orientation professionnelle réalisés, un doute raisonnable existe quant à l'étendue des limitations fonctionnelles de la recourante et au rendement qu'elle peut atteindre dans une activité adaptée, pour autant qu'elle dispose encore d'une capacité de travail exploitable. La cause doit ainsi être renvoyée à l'intimé afin qu'il sollicite une prise de position du SMR quant au bilan professionnel et au rapport médical du Dr E_____ du 1er

A/1579/2024 - 12/13 - mai 2024. Dans l'hypothèse où le SMR ne partagerait pas les conclusions de l'oncologue traitant concernant l'incapacité totale de travail de la recourante, l'intimé devrait mettre en œuvre une expertise médicale afin de clarifier la situation, tant sous l'angle des suites du cancer que sous l'angle des limitations liées à l'atteinte au rachis, en vue de déterminer précisément les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de la recourante ainsi qu'une éventuelle diminution de rendement.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du

E. 9

avril 2024 est annulée en ce qu'elle concerne la rente d'invalidité dès le 1er janvier 2023. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision sur le droit aux prestations dès cette date. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- 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]). 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/1579/2024 - 13/13 - 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.