

GE_GERICHTE ATAS/952/2009 vom 23. Juli 2009

GE Cour de justice, 2009-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_952_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/952/2009 du 23 juillet 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/952/2009 del 23 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise 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) 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.

A/2226/2008 - 9/15 -

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et ne sont donc pas applicables.

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 30 mai 2008 de sorte que le recours du 19 juin 2008 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière de l'assurance- invalidité et à des mesures de réadaptation professionnelle, et partant, sur l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail

E. 5

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. 6 LPGA, est réputée in- capacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accom- plir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une

atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 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. 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. 28 al. 2 LAI). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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

A/2226/2008 - 10/15 - 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 298 consid. 4c in fine). En vertu de l'art. 28 al. 1 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. 6

Selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible (ATFA I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.1). Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212 ; ATF 99 V 48). Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b, 15 à 18 LAI).

E. 7

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. A 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 125 V 351 consid. 3). 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, lorsque, au

A/2226/2008 - 11/15 - 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).

E. 8

La recourante demande que lui soient accordées des mesures de reclassement afin d'évaluer concrètement sa capacité de travail, ses possibilités de réinsertion et le type d'activité qu'elle pourrait exercer. En outre, elle allègue avoir droit à une rente entière d'invalidité au motif que sa capacité résiduelle de travail s'élève à une à trois heures par jour, au maximum et que la comparaison des gains conduit à un degré d'invalidité de 70%. Pour sa part, l'intimé considère qu'au vu de l'examen rhumatologique SMR du 4 décembre 2007, la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail entière dans une activité adaptée.

E. 9

Au terme de son rapport du 12 février 2008, le Dr P_____ a conclu à une capacité de travail entière dans une activité permettant d'éviter le port de charges au-delà de 10 kilos, le mouvement de flexion-extension répétée, les positions en porte-à-faux, les positions statiques (debout au-delà de 30 minutes et assise au-delà d'une heure) ainsi que les mouvements répétitifs et travaux de force avec le poignet droit. Il a souligné que les lombosciatalgies gauches chroniques revêtaient une composante mécanique, sans syndrome rachidien ni signes de gravité de compression radiculaire. Dans la rubrique « dossier radiologique » et s'agissant du rachis lombaire, le Dr P_____ se réfère à des radiographies du bassin de face pratiquées le 9 septembre 2005 révélant, notamment, une discarthrose avancée L5-S1, un espace très pincé, une ostéophytose bilatérale et une arthrose articulaire postérieure à ce niveau. En revanche, il ne mentionne pas la tomodensitométrie axiale computerisée de la colonne lombaire et sacrée du 13 octobre 2003 dont le rapport du 14 octobre 2003 conclut, notamment, à une protrusion discale circonférentielle L4-L5 sans image d'hernie, ni effet compressif sur les racines et à une discarthrose sévère en L5-S1 avec protrusion discale mais sans image d'hernie, à une arthrose interapophysaire postérieure prédominante en L4-L5 gauche et L5-S1 des deux côtés rétrécissant les trous de conjugaison à prédominance droite. De plus l'IRM lombaire du 5 mai 2008 conclut à une dégénérescence discale L3-L4, L4-L5 avec discarthrose sévère L5-S1, spondylolisthésis de L4 « grade I » sur arthrose interapophysaire postérieure et épaissement des ligaments jaunes appuyant discrètement sur la partie latérale du fourreau dural. Les conclusions du Dr P_____ reposent notamment sur une comparaison entre les plaintes de la recourante et les constatations radio-cliniques objectivables. Or, les documents radiologiques font état d'une protrusion discale L4-L5 ainsi que d'une arthrose

interapophysaire postérieure en L4-L5 à gauche et L5-S1 des deux côtés avec rétrécissement des trous de conjugaison qui ne sont nullement

A/2226/2008 - 12/15 - mentionnées dans le rapport d'examen rhumatologique et qui sont pourtant susceptibles d'expliquer une certaine partie des plaintes de la recourante. De plus, le Dr P_____ estime que le syndrome douloureux chronique avec diffusion des symptômes n'est pas incapacitant mais force est de constater d'une part, qu'il motive aucunement ce point de vue et, d'autre part, qu'il n'a pas demandé l'avis d'un psychiatre à ce sujet. Cette conclusion paraît, au demeurant, péremptoire dès lors que la recourante est suivie par un psychiatre depuis septembre 2008 et que ce dernier a posé un diagnostic d'état dépressif sévère, en principe invalidant, et a exprimé l'avis que les problèmes psychiques remontent à deux ans au moins, soit à décembre 2006. Or, bien qu'il ait constaté une discordance entre les plaintes de la recourante et les constatations objectivables, ce qui permettait de suspecter l'existence de troubles psychiques, le Dr P_____ a rédigé son rapport sans demander un conseil à un psychiatre. Il faut en conclure qu'il s'est déterminé sur la base d'un état de fait incomplet sur le plan médical. Au vu de ces diverses lacunes, le rapport du Dr P_____ ne peut se voir reconnaître pleine valeur probante. Au demeurant, il est incompréhensible que le rapport de l'IRM du 5 mai 2008, qui est antérieur à la décision litigieuse et donc fait partie des éléments à prendre en considération dans l'appréciation de l'état de santé de la recourante, n'ait pas ensuite été soumis au Dr P_____ et qu'il n'ait pas été demandé à ce dernier si cela pouvait le conduire à modifier ses conclusions. La prise de position de la Dresse Q_____ du 11 juillet 2008 ne saurait engager l'opinion du Dr P_____ puisqu'elle n'a ni examiné personnellement la recourante, ni participé à un autre titre à l'examen rhumatologique. Par conséquent, l'intimé a également statué sur la base d'un état de fait lacunaire. Les autres rapports médicaux n'ont pas davantage de valeur probante. En effet, le rapport d'expertise du Dr L_____ du 6 septembre 2005 repose sur une prémisse erronée puisqu'il suspecte une oligo-arthrite dans le cadre d'une spondyloarthrite HLA B27 (sacro-iliite bilatérale de stade II), diagnostic qui a été infirmé par des examens complémentaires, ainsi que cela ressort du rapport du Dr M_____ du 11 avril 2006 et de son audition en date du 11 décembre 2008. Par conséquent, l'appréciation de la capacité de travail du Dr L_____ n'est pas probante puisqu'aucun traitement de l'atteinte oligo-articulaire n'était nécessaire. Quant à la Dresse N_____, force est de constater qu'elle n'a pas expliqué les raisons pour lesquelles la capacité résiduelle de travail de la recourante ne serait que de 50% dans une activité ne surchargeant pas le bras. Les divers rapports du Dr M_____ soit admettent que la recourante est apte à travailler à 100 % dans une profession plus légère (17 mars 2006), soit n'évaluent

A/2226/2008 - 13/15 - pas la capacité de travail résiduelle (15 septembre 2006), soit retiennent la capacité résiduelle de travail de 50 % fixée par le maître socio-professionnel sans apporter aucune motivation sur le plan médical (23 mai 2007), soit encore se réfèrent à l'appréciation d'un conseiller en personnel de l'OCE qui n'est pas médecin pour admettre une inaptitude totale à tout placement (27 décembre 2007). Par la suite, lors de son audition du 11 décembre 2008, le médecin traitant a estimé que les troubles dégénératifs sévères ne permettaient pas de conclure à une capacité résiduelle de travail tout en précisant qu'il pourrait envisager une capacité résiduelle à raison d'une à deux heures par jour dans une activité répondant aux limitations fonctionnelles et que la patiente était également limitée dans ses capacités d'apprentissage par son absence de formation et des difficultés

linguistiques, soit des facteurs que l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en considération. En effet, l'absence d'une occupation lucrative pour des raisons étrangères à l'invalidité ne peut donner droit à une rente. Si un assuré ne trouve pas un travail approprié en raison de son âge, d'une formation insuffisante ou de difficultés linguistiques à se faire comprendre (ou à comprendre les autres), l'assurance-invalidité n'a pas à en répondre; l'«incapacité de travail» qui en résulte n'est pas due à l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; VSI 1999 p. 247 consid. 1). Par conséquent, non seulement les appréciations de la capacité résiduelle de travail émanant du médecin traitant ne sont pas pertinentes et pas motivées médicalement, mais en plus elles sont contradictoires. Quant au Dr O _____, il n'explique pas non plus les raisons pour lesquelles il évalue la capacité résiduelle de travail de la recourante à 50% seulement. Enfin, l'appréciation du maître socio-professionnel en tant que telle ne permet de tirer aucune conclusion sur la capacité résiduelle de travail de la recourante. En effet, si les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple par un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, toutefois, ce dernier ne permet pas d'évaluer concrètement dans quelle mesure l'assuré est apte à exercer une activité légère, mais bien d'établir quelles activités entrent concrètement en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré (ATFA non publié I 778/05 du 11 janvier 2007, consid. 6.1).

E. 10

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît

A/2226/2008 - 14/15 - disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87) En l'espèce, l'intimé n'a procédé à aucun acte d'instruction complet s'agissant des troubles du rachis lombaire de la recourante et n'a pas investigué la question des troubles psychiques qui font pourtant partie des éléments dont il avait à tenir compte dès lors qu'ils existaient vraisemblablement avant le moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 99 V 102) et pourraient avoir une influence dans l'appréciation de l'état de santé de la recourante ainsi que des effets de celui-ci sur sa capacité de travail (ATF non publié 9C_441/2007 du 6 mai 2008, consid. 4.3). Par conséquent, il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique confiée à des spécialistes externes. Ceux-ci seront chargés de se déterminer sur le début vraisemblable des troubles psychiques et de leur intensité, sur la capacité de travail de la recourante, ainsi que sur la mesure dans laquelle une activité est exigible de sa part, dans quelles conditions et à quel taux.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 30 mai 2008 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens. Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 1'000 fr.

A/2226/2008 - 15/15 -

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