

GE_GERICHTE ATAS/976/2024 vom 5. Dezember 2024

GE Cour de justice, 2024-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_976_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/976/2024 du 5 décembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/976/2024 del 5 dicembre 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 dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit à des prestations d'invalidité dès le 1er avril 2021.

E. 3.1

La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Dans ce cadre, le système des quarts de rente jusque-là applicable a été remplacé par un système linéaire de rentes (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2442). Cela étant, conformément aux principes de droit intertemporel, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Partant, les dispositions topiques seront citées dans leur ancienne teneur.

E. 3.2

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021 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.

A/1877/2022 - 12/17 - L'art. 16 LPGA 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.

E. 4

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

E. 4.1

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c).

E. 4.2

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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).

A/1877/2022 - 13/17 -

E. 4.3

S'agissant de la valeur probante 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 ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 4.4

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 5

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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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. 6

En l'espèce, la SUVA s'est fondée sur l'avis de son médecin-conseil, le Dr F_____, pour mettre un terme au versement des indemnités journalières et au remboursement des soins médicaux au 31 mars 2021. L'OAI a suivi l'évaluation de la SUVA, sans procéder à une instruction autonome du dossier au plan médical.

A/1877/2022 - 14/17 - La chambre de céans a considéré que les appréciations du Dr F_____ étaient insuffisamment motivées et a désigné un expert orthopédiste, soit le Dr J_____. L'assurée ne remet pas expressément en question la valeur probante de l'expertise judiciaire mais déclare que l'expert serait tombé « dans le même travers que l'autorité intimée » en refusant d'accorder le moindre crédit aux appréciations de ses médecins traitants, plus particulièrement son médecin généraliste, le Dr G_____. L'intimé, de son côté, considère que les appréciations de l'expert rejoignent celles de son SMR et conclut que la recourante présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Il sied d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise.

E. 6.1

Le rapport de l'expert correspond en tous points aux exigences en la matière. Il a été établi en parfaite connaissance du dossier médical, dont les rapports médicaux sont exposés et résumés sur plusieurs pages. Il contient, en outre, une anamnèse personnelle, familiale,

médicale et professionnelle complète et l'expert a rapporté ses observations cliniques de manière détaillée, à la suite d'un examen clinique ayant duré deux heures et demie. Les diagnostics retenus sont soigneusement motivés, et l'expertisée a pu décrire son travail, une journée-type et s'exprimer sur ses plaintes et les troubles de la santé qu'elle ressent. L'expert a de surcroît exposé de manière convaincante pour quelles raisons il se ralliait aux avis des autres intervenants ou au contraire s'en écartait. Ses conclusions sont elles aussi claires et motivées. En p. 35 de son rapport d'expertise, le Dr J_____ a tenu à mettre en exergue certains éléments, notamment l'impossibilité de préciser le mécanisme traumatique en raison de la version inconstante de l'expertisée, des contradictions, tel que cela ressort de rapports médicaux antérieurs, et enfin des ambiguïtés dans les rapports médicaux des HUG des 20 décembre 2019 et 7 mai 2020. Lors de l'examen clinique, l'expert n'a relevé aucun trouble significatif au niveau des épaules, avec une mobilité active conservée et des amplitudes articulaires identiques en élévation et en abduction à droite et à gauche ainsi qu'en rotation externe, la seule différence entre l'articulation droite et gauche étant objectivée en rotation interne. L'articulation acromioclaviculaire bilatérale est considérée comme non douloureuse à la palpation et mobilisation et la coiffe des rotateurs est compétente en bilatérale. Les coudes et les poignets montrent une mobilité active normale avec les amplitudes articulaires et enfin les mains ont une force conservée, y compris dans la main gauche. Lors de l'examen, l'expert a demandé à l'assurée d'écrire de sa main gauche dominante une phrase en espagnol ; cette dernière s'est exécutée sans aucune gêne ni hésitation, ce qui est interprété comme une preuve d'une bonne évolution de son état. Les diagnostics depuis 2018 jusqu'à 2021 ont été résumés et, en ce qui concerne les troubles orthopédiques, le médecin a clairement mentionné qu'il n'existait

A/1877/2022 - 15/17 - plus, à l'heure actuelle, de trouble orthopédique objectivement fondé, relevant notamment que les plaintes de l'assurée concernant le membre supérieur gauche et la nuque ne correspondent à aucune anomalie ou pathologie active (rapport, p. 37). En conclusion, l'expert a considéré que l'assurée pouvait reprendre son activité de femme de ménage, sans diminution du rendement et sans limitation fonctionnelle, tout en ajoutant qu'une activité adaptée de surveillante était également possible avec une capacité de travail complète. Il a ajouté que sur le plan médical, une réadaptation professionnelle n'était plus nécessaire. Le SMR de l'OAI a constaté que les diagnostics retenus par l'expert étaient semblables à ceux retenus par lui-même et par la SUVA. Il a toutefois précisé que l'activité habituelle n'était pas exigible, mais qu'une capacité de travail complète était retenue dans une activité adaptée.

E. 6.2

S'agissant de la recourante, elle s'est fondée pratiquement exclusivement sur l'appréciation de son médecin généraliste, le Dr G_____, pour contester être en mesure de retrouver une activité professionnelle lucrative. Ce dernier a rédigé une attestation datée du 14 octobre 2024, dans laquelle il déclare que « malgré les conclusions théoriques de la récente expertise, je constate à la lumière de l'échec de tentative de reprise de l'activité professionnelle de février 2022 qu'il existe un écart important entre cet avis d'expert et la réalité ». Il a ainsi contesté la possibilité d'une reprise dans l'activité habituelle qui impliquerait le levage de poids et la manipulation de machines de nettoyage, ce qui semblait se solder par une réactivation des douleurs au membre supérieur gauche, « dont l'étiologie reste peu claire ». S'agissant d'une activité adaptée, il a mentionné l'absence de formation professionnelle qualifiée, le maniement limité des capacités linguistiques en français, la

présence de mouvements dépressifs déjà antérieurs à l'accident et renforcés par un sentiment d'injustice et de victimisation, une situation sociale et familiale compliquée, le refus d'entrée en matière des assurances sociales consécutivement à un accident vécu comme une injustice qui, selon lui, étaient autant d'obstacles concomitants à la reprise d'une activité lucrative régulière. Il sied de rappeler que l'éventuelle reprise dans l'activité habituelle a été exclue par l'OAI ; la question ne se pose donc pas. S'agissant des remarques du médecin traitant concernant une activité adaptée, elles sont principalement d'ordre socioprofessionnel et ne se fondent pas sur des éléments médicaux objectifs, ce d'autant moins que le médecin traitant relève lui-même l'étiologie « peu claire » concernant les douleurs au membre supérieur gauche dont se plaint la recourante. À l'aune de ce qui précède, la chambre de céans considère que le rapport d'expertise du Dr J_____ présente une pleine valeur probante et que ses conclusions peuvent être suivies.

A/1877/2022 - 16/17 -

E. 6.3

S'agissant de la demande d'audition du médecin traitant, le Dr G_____, elle est d'autant moins nécessaire que ce dernier a pu largement s'exprimer, notamment dans le cadre de son attestation du 14 octobre 2024 faisant suite au rapport d'expertise, étant rappelé, de surcroît, qu'il a les mêmes interrogations que l'expert quant à l'étiologie des douleurs à l'épaule gauche et que ses appréciations divergent essentiellement sur des éléments socioprofessionnels, soit l'existence d'une activité adaptée et non pas sur des éléments médicaux. Par appréciation anticipée des preuves, la demande d'audition du Dr G_____ est considérée comme superflue et sera donc écartée (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c).

E. 6.4

Reste à examiner la question des coûts de l'expertise qui peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 45 al. 1 LPGA constitue une base légale suffisante pour mettre les coûts d'une expertise judiciaire à la charge de l'assureur (ATF 143 V 269 consid. 6.2.1 et les références), lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). On se trouve ici dans un cas limite, où l'on peut considérer que l'OAI n'aurait pas dû se fonder sans réserve sur les appréciations du médecin-conseil de la SUVA ; néanmoins, au vu du résultat, cela ne permet pas de déduire que l'autorité administrative a diligentié une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées. Par conséquent, les frais d'expertise seront laissés à la charge de l'État.

E. 7.1

Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 7.2

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 la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1877/2022 - 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.