

GE_GERICHTE ATAS/9/2010 vom 13. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_9_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/9/2010 du 13 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/9/2010 del 13 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre

A/2982/2008 - 9/13 - 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 16 juin 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et à celle du 1er janvier 2008 relative aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

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). 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 (art. 7 LPGGA). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les 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 294 consid. 4c in fine).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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

A/2982/2008 - 10/13 - l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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 LPGGA), 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 352 ss consid. 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, en vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des

investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a).

E. 7

En l'espèce, l'intimé est d'avis qu'en raison des atteintes aux pieds dont souffre la recourante, cette dernière a une incapacité de travail totale dans son activité habituelle d'employée d'entretien, mais une capacité de travail totale dans une activité adaptée, à savoir pas de port de charges de plus de 10 kilos, activité sédentaire ou semi-sédentaire légère.

A/2982/2008 - 11/13 - Le Tribunal de céans constate néanmoins, à la lecture de l'ensemble des pièces versées au dossier, que la recourante ne présente pas seulement des troubles aux deux pieds, mais aussi des lombalgies et un trouble psychique, lesquels semblent de surcroît avoir des répercussions sur sa capacité de travail. S'agissant des lombalgies, on relèvera que le Dr J _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué que le bilan radiologique démontrait une pente exagérée du socle sacré entraînant une surcharge facettaire L5-S1 avec sclérose et un début d'arthrose. Selon lui, cette atteinte empêche la position assise prolongée, le port de charges en porte-à-faux et les travaux en avant (rapport du 10 juin 2008). On relèvera que l'intimé, pourtant informé de l'existence de ce nouveau diagnostic par courrier du 9 juin 2008, n'a cependant pas jugé utile d'interroger le Dr J _____, ni de requérir l'avis du SMR sur cette atteinte avant de notifier sa décision litigieuse le 16 juin 2008. Or, il apparaît nécessaire de déterminer depuis quand la recourante présente une telle atteinte et quelles en sont les répercussions éventuelles sur sa capacité de travail. S'agissant du trouble psychique, le Dr F _____, spécialiste FMH en psychiatrie, psychothérapie et psychiatre traitant, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) existant depuis 2005 et ayant une influence sur la capacité de travail. Il a ajouté que la recourante présentait alors d'énormes problèmes de dysphorie avec passages à l'acte et suivait un traitement médicamenteux (rapport du 8 mai 2008). Le Dr I _____ du SMR a, quant à lui, considéré que l'atteinte psychique n'était pas prépondérante, estimant que l'état psychique tel que documenté par le Dr F _____ ne permet pas d'atteindre le niveau léger d'un épisode dépressif selon la CIM-10 (avis du 25 septembre 2008). L'appréciation du Dr I _____ quant à l'atteinte psychique dont souffre la recourante n'est cependant pas déterminante en l'espèce dès lors que ce médecin, qui n'a pas examiné la recourante, pose un diagnostic d'ordre psychiatrique, lequel ne relève pas de sa spécialisation. De surcroît, il apparaît que l'intimé n'a pas requis l'avis de la Dresse H _____, spécialiste FMH en psychiatrie, laquelle a pourtant suivi la recourante pendant le dernier trimestre 2005. Or, il semblerait que l'état dépressif ait justement été la cause de l'incapacité de travail entre septembre 2005 et mai 2006 (rapport du Dr C _____ du 28 novembre 2006). Enfin, s'agissant des affections aux pieds, on peine à comprendre pour quelle raison l'intimé a retenu que la capacité de travail résiduelle existerait depuis toujours, alors que la recourante a subi une opération au pied gauche le 13 mars 2007 - compliquée d'une ostéomyélite et d'une alogoneurodystrophie du calcanéum gauche - suivie d'une deuxième opération au pied gauche le 23 janvier 2008 puis

A/2982/2008 - 12/13 - d'une rééducation par physiothérapie qui aurait duré jusqu'en avril 2008 (rapport du Dr C _____ du 16 mai 2008). Quoi qu'il en soit, le Tribunal de céans constate au vu des pièces versées à la procédure que la question de l'ensemble des atteintes

physiques et psychiques dont souffre la recourante n'est pas suffisamment éclaircie, de sorte que le dossier n'est pas en l'état d'être jugé sur la question de sa capacité de travail résiduelle. L'intimé n'ayant pas procédé à une instruction complète des troubles dont souffre la recourante, il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire, par le biais de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire orthopédique et psychiatrique confiée à des spécialistes externes, qui seront chargés de se déterminer sur les atteintes dont souffre la recourante, sur leurs répercussions sur sa capacité de travail, ainsi que sur la mesure dans laquelle une activité est exigible de sa part, depuis quand, dans quelles conditions et à quel taux.

E. 8

Le recours sera par conséquent partiellement admis et la décision du 16 juin 2008 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision sujette à recours. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/2982/2008 - 13/13 -

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