

GE_GERICHTE A/1474/2013 vom 29. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1474_2013

FR: GE_GERICHTE A/1474/2013 du 29 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1474/2013 del 29 ottobre 2013

Erwägungen

E. 6

a) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). b) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). 7. a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).> 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 LPG), 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATF A non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) 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 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/bb et cc). e) 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 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). 8. a) En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'expertise du Dr H_____ du 19 septembre 2012 pour rejeter la demande de prestations. Il considère qu'une expertise judiciaire n'est pas nécessaire, au vu de la valeur probante de celle du Dr H_____. Quant à la recourante, elle requiert l'ordonnance d'une expertise judiciaire en contestant, au contraire, la valeur probante du rapport du Dr

H_____.[endif]>![if> b) La Cour de céans est d'avis que la position de l'intimé ne saurait être suivie. En effet, l'expertise du Dr H_____, lequel n'est pas spécialisé en hématologie, est sérieusement remise en cause par d'autres pièces médicales au dossier. En outre, si l'expertise paraît de prime abord complète, comprenant une anamnèse, un état des plaintes de la recourante et une appréciation du cas établissant clairement les limitations fonctionnelles en cause, elle n'est, à l'examen, pas convaincante. Tout d'abord, le Dr C_____, lequel est chef de clinique du service d'hématologie des HUG et donc un spécialiste du champ médical concerné par l'affection dont souffre la recourante, a attesté d'une aggravation de l'état de santé de la recourante en 2009, avec des crises douloureuses étendues. Or, cette aggravation n'est pas mentionnée du tout par l'expert H_____, ni dans l'histoire médicale selon les pièces (expertise p. 5) où il est uniquement relevé que le Dr C_____ a indiqué une incapacité de travail en 2010, ni dans l'histoire médicale plus récente et les plaintes de l'assurée (expertise p. 10-11), ni encore dans l'appréciation du cas, comprenant le rappel de l'histoire médicale (expertise p. 17-21). En outre, les incapacités de travail attestées par les Drs B_____ (dès 2009) puis C_____ (dès 2010) et E_____ (depuis 2011) ne sont pas discutées du tout par l'expert. Enfin, entendue en audience de comparution personnelle des parties, la recourante a derechef indiqué qu'elle avait présenté une aggravation de son état de santé de telle sorte qu'elle n'avait plus pu travailler du tout (procès-verbal du 17 juin 2013). Ainsi, l'histoire médicale de la recourante est-elle relatée de façon incomplète et l'expert ne prend pas du tout en considération l'avis des médecins-traitants. S'agissant des plaintes de la recourante, l'expert a relevé des douleurs aux coudes, au dos et aux genoux apparaissant brutalement et cédant après quelques heures, des douleurs chroniques permanentes aux avant-bras, coudes, poignets, genoux, région thoracique antérieure, rachidiennes, essentiellement dorso-lombaires, à la mâchoire et des céphalées (expertise p. 10). La fatigue n'est pas mentionnée dans les plaintes mais est citée dans les activités de la vie quotidienne (expertise p. 12). En premier lieu, on constate que l'expert mentionne qu'il est intéressant de noter que la recourante ne manifeste pas de douleurs rachidiennes alors que l'hyperplasie de la moelle érythropoïétine doit être maximale à cet endroit, expliquant ainsi l'ostéoporose (expertise p. 19). Or, l'expert a lui-même relevé dans les plaintes que la recourante mentionnait des douleurs rachidiennes, essentiellement dorso-lombaires (expert p. 10), de sorte que son appréciation n'est pas cohérente. Au surplus, entendue par la Cour de céans la recourante a aussi mentionné qu'elle souffrait de douleurs atroces dans les os, dont la colonne (procès-verbal de comparution personnelle du 17 juin 2013). Lors de cette audience, la recourante a aussi relevé une intense fatigue et indiqué qu'elle dormait beaucoup, fait que l'expert n'a pas discuté du tout et ceci alors-même que la recourante avait mentionné à l'expert de la fatigue puisque celle-ci est citée dans le chapitre des « activités de la vie quotidienne » (expertise p. 12) et que la Dresse E_____ relevait le 23 juin 2011 une asthénie. Les limitations fonctionnelles telles qu'établies par l'expert ne font d'ailleurs pas du tout état de fatigue (expertise p. 23). En particulier, l'expert ne motive pas les raisons qui ont justifié, selon lui, d'écarter la fatigue dans les limitations fonctionnelles retenues. Par ailleurs, la recourante a également exposé qu'elle souffrait d'essoufflement, lequel s'était aggravé de sorte qu'elle ne pouvait plus monter des escaliers (procès-verbal du 17 juin 2013). La Dresse E_____ avait déjà relevé le 23 juin 2011 une dyspnée au moindre effort en lien avec l'anémie et une probable HTAP sévère ainsi qu'un souffle cardiaque. Même si l'expert tient compte d'une dyspnée d'effort dans les limitations fonctionnelles puisqu'il proscrit une activité nécessitant des efforts physiques (expertise p. 19 et 20), il

n'en fait pas du tout état dans les plaintes de la recourante de sorte que l'ampleur de cette dyspnée n'est pas discutée du tout, ni son impact sur les activités quotidiennes et professionnelles de la recourante. Ainsi, l'expert ne paraît pas avoir pris correctement en compte l'ensemble des plaintes de la recourante. c) Ces considérations permettent de douter du caractère probant de l'expertise du Dr H_____. Enfin, vu la particularité de l'affection, il paraît quoiqu'il en soit approprié que la recourante soit examinée par un spécialiste en hématologie, ce que l'expert H_____ n'est pas, afin d'évaluer en toute connaissance de cause les limitations fonctionnelles induites par cette maladie et, finalement, la capacité de travail de la recourante. 9. Vu ce qui précède, une expertise judiciaire sera ordonnée et confiée au Prof. N_____, FMH médecine interne, hématologie, à Genève.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préparatoirement : 1. Ordonne une expertise médicale. La confie au Prof. N_____. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : ![endif]>![if> a. Prendre connaissance du dossier de la cause.![endif]>![if> b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité Mme P_____, notamment le Dr D_____.![endif]>![if> c. Examiner Mme P_____.![endif]>![if> d. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: ![endif]>![if> e. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?![endif]>![if> f. Quelles sont les plaintes de Mme P_____ ?![endif]>![if> g. Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre Mme P_____ (diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail, dates d'apparition) ?![endif]>![if> h. Quel est le status détaillé et l'évolution du status depuis le début de l'atteinte ?![endif]>![if> i. Mme P_____ suit-elle un traitement adéquat ?![endif]>![if> j. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?![endif]>![if> k. Compte tenu de vos diagnostics, Mme P_____ pourrait-elle exercer une activité lucrative ? ![endif]>![if> 1. Si non, pourquoi et depuis quelle date cette incapacité est-elle présente ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?![endif]>![if> 2. Si oui à quel taux et depuis quelle date ? En particulier les anciennes activités (nettoyeuse – serveuse – employée de cuisine – femme de ménage) sont-elles exigibles ? Si non, une activité adaptée est-elle possible et laquelle ? Si non ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? ![endif]>![if> 3. Mme P_____ a-t-elle présenté une aggravation de son état de santé, en particulier depuis 2009 ? Si oui, pour quels motifs ?![endif]>![if> l. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr D_____ du 3 novembre 2010 ? Si non, pour quels motifs ?![endif]>![if> m. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr C_____ du 31 mars 2010 ? Si non, pour quels motifs ?![endif]>![if> n. Etes-vous d'accord avec les avis de la Dresse E_____ des 23 juin 2011, 1^{er} décembre 2011 et 8 février 2012, en particulier quant à la survenance d'une incapacité de travail totale depuis le 7 février 2011 ? Si non, pour quels motifs ?![endif]>![if> o. Etes-vous d'accord avec l'expertise du Dr H_____ du 19 septembre 2012 ? En particulier avec la reconnaissance d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée selon les limitations fonctionnelles citées ? Si non, pour quels motifs ?![endif]>![if> p. Quel est le pronostic ?![endif]>![if> q. Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées aurait-elle été identique à la date de la décision rendue par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, soit le 8 avril 2013 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ? Si oui, pourquoi ?![endif]>![if> r. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?![endif]>![if> s. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. ![endif]>![if> 2. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.![endif]>![if> La

greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux par le greffe le

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