Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 271/2011

Arrêt du 26 octobre 2011
IIe Cour de droit social

Composition
M. et Mmes les Juges Borella, Juge présidant,
Pfiffner Rauber et Glanzmann.
Greffier: M. Piguet.

Participants à la procédure
Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité, rue de Lyon 97, 1203 Genève,
recourant,

contre

M._____,
représentée par Me Mélanie Mathys, avocat,
intimée.

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement de la Cour de justice de
la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 17 février 2011.

Faits:

A.
A.a M._____, née en 1971, travaillait en qualité d'aide-soignante auprès de X._____. Souffrant de problèmes lombaires (hernies discales à répétition), elle a déposé le 30 novembre 2000 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après: l'office AI). L'office AI a mis l'assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1er juillet au 30 septembre 2000 et d'une rente entière du 1er octobre 2000 au 31 août 2002, puis alloué une mesure de reclassement professionnel dans la profession de secrétaire médicale, à la suite de quoi le dossier a été classé.
A.b Faisant état d'une aggravation de ses douleurs lombaires, M._____ a déposé le 25 septembre 2008 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Après avoir interpellé les médecins traitants de l'assurée, à savoir les docteurs B._____ (rapport du 14 octobre 2008), A._____ (rapport du 21 octobre 2008) et G._____ (rapport du 12 décembre 2008), l'office AI a confié la réalisation d'un examen clinique orthopédique à son Service médical régional (SMR). Dans son rapport du 23 mars 2009, le docteur S._____ a retenu les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de lombosciatalgies persistantes à droite, de spondylodèse L5-S1, de discopathies L3-L4 et L4-L5 et - sans répercussion sur la capacité de travail - d'obésité avec BMI à 34; en raison de ses douleurs chroniques, l'assurée présentait à son avis une diminution de sa capacité de travail de 25 % depuis le mois de juillet 2006. Malgré les avis divergents exprimés par les médecins traitants de l'assurée faisant état d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, l'office AI a, par décision du 13 juillet 2009, rejeté la demande de prestations.

B.
Par jugement du 17 février 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève a admis le recours formé par l'assurée, annulé la décision du 13 juillet 2009 et alloué à l'intéressée une demi-rente d'invalidité à compter du 25 septembre 2008. Elle a également accordé à l'assurée une indemnité de dépens de 2'500 fr.

C.
L'office AI interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut à la confirmation de sa décision du 13 juillet 2009.
M._____ conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Par exception à ce principe, il ne peut entrer en matière sur la violation d'un droit constitutionnel ou sur une question relevant du droit cantonal ou intercantonal que si le grief a été invoqué et motivé de manière précise par la partie recourante (art. 106 al. 2 LTF). Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

2.
2.1 La juridiction cantonale a considéré que l'intimée pouvait prétendre à l'octroi d'une demi-rente de l'assurance-invalidité, estimant que les avis des docteurs B._____ (du 2 juin 2009) et G._____ (du 12 juin 2009), selon lesquels l'intimée disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, emportaient la conviction sur celui du docteur S._____, qui retenait - sans motivation aucune - une capacité résiduelle de travail de 75 %.

2.2 L'office recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé son droit d'être entendu et d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, consécutive à une mauvaise appréciation des preuves. En substance, il lui fait grief d'avoir écarté, sans véritable motivation, le rapport établi le 23 mars 2009 par le docteur S._____, qui remplissait l'ensemble des critères requis par la jurisprudence fédérale, au profit des avis des docteurs B._____ et G._____, qui n'étaient nullement convaincants. L'office recourant reproche également à la juridiction cantonale d'avoir méconnu le droit fédéral en fixant la naissance du droit à la rente au 25 septembre 2008, soit en violation de l'art. 29 LAI.

3.
Sur le plan formel, l'office recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu pour défaut de motivation du jugement attaqué, en tant que celui-ci n'examinerait pas la valeur probante des avis émis par les docteurs B._____ et G._____ et n'expliquerait pas les raisons pour lesquelles ils semblaient plus convaincants que le rapport du docteur S._____.

3.1 La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le devoir pour le juge de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte

de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt 2C 23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2 p. 248; 126 I 97 consid. 2b p. 102; 125 III 440 consid. 2a p. 441).

3.2 En l'occurrence, si la motivation du jugement entrepris peut certes paraître succincte, elle permet néanmoins de comprendre les éléments qui ont été retenus et pourquoi ils l'ont été. On ne saurait dès lors reprocher à la juridiction cantonale d'avoir violé le droit d'être entendu de l'office recourant. En réalité, en tant que celui-ci reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas motivé son refus de ne pas tenir compte du rapport médical établi par le docteur S._____, le grief se confond avec celui d'arbitraire dans la constatation des faits et l'appréciation des preuves et sera examiné sous cet angle.

4.
4.1 Est seule litigieuse en l'espèce la question de la capacité de travail que l'on peut encore exiger de l'intimée. Alors que l'office recourant prétend, sur la base des conclusions du docteur S._____, que celle-ci est de 75 %, les premiers juges ont considéré, en se fondant sur les avis exprimés par les docteurs B._____ et G._____, qu'elle ne s'élevait qu'à 50 %.
4.1.1 Les premiers juges ont écarté le rapport du docteur S._____, au motif que celui-ci n'expliquait pas les raisons pour lesquelles il se justifiait de retenir une capacité résiduelle de travail de 75 %. Contrairement à l'opinion de l'office recourant, cette constatation de fait n'apparaît pas manifestement inexacte. Quand bien même ce document repose sur une évaluation complète et détaillée de la situation de l'intimée, on peine en effet à établir, sur la base des explications données par le docteur S._____, un lien objectif entre les douleurs chroniques à l'origine de la diminution de la capacité de travail et le taux retenu en définitive.
4.1.2 Les premiers juges ont au contraire suivi les conclusions concordantes des docteurs B._____ et G._____. Comme le met toutefois en évidence l'office recourant, les points de vue exprimés par ces médecins ne résultent pas d'une analyse complète et objective de la situation médicale, mais rapportent, de façon succincte et sans explication particulière, leur appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'intimée; à cet égard, on peine à comprendre la raison pour laquelle les reproches adressés au rapport du docteur S._____ n'ont pas été étendus aux rapports des médecins traitants de l'intimée. A l'appui de leurs considérations, les premiers juges ont certes expliqué que la demande de prestations déposée le 25 septembre 2008 reposait sur des raisons médicales plutôt que sur des considérations d'ordre socio-économique et que les doutes quant au favoritisme dont auraient pu faire preuve les médecins traitants de l'intimée pouvaient, au vu des circonstances, être écartés. Cela étant, on perçoit, à la lecture de ces explications et des documents sur lesquelles elles reposent, que l'appréciation des premiers juges ne se fonde pas sur des critères médicaux objectifs, mais est guidée par des considérations autres que
d'ordre médical, dépourvues de pertinence quant à la question de la capacité résiduelle de travail.

4.2 Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs (en l'absence d'observation médicale concluante sur le plan somatique ou psychiatrique), les plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 p. 353; arrêt I 382/00 du 9 octobre 2001, consid. 2b). Force est d'admettre en l'espèce que les rapports médicaux versés au dossier ne permettent pas de fournir une explication claire et objective sur l'origine et l'importance des douleurs alléguées par l'intimée. Eu égard au caractère lacunaire des informations médicales à disposition, il convient de renvoyer la cause à la juridiction cantonale, afin qu'elle procède à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire et statue

à nouveau.

5.
Il convient, à toutes fins utiles, d'apporter encore les précisions suivantes. En fixant en l'espèce la naissance du droit à la rente au jour du dépôt de la demande de prestations, la juridiction cantonale a clairement violé le droit fédéral. En effet, d'après l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à une rente de l'assurance-invalidité ne prend naissance au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. Il appartiendra à la juridiction cantonale de tenir compte de ce qui précède au moment de statuer à nouveau sur le droit aux prestations de l'intimée.

6.
Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner dans le cadre de la présente procédure le grief soulevé par l'office recourant à l'égard du montant des dépens alloués à l'intimée en procédure cantonale.

7.
Les frais afférents à la présente procédure seront supportés par l'intimée qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle a cependant déposé une demande d'assistance judiciaire visant à la dispense des frais judiciaires et à la désignation d'un avocat d'office. Les conditions d'octroi étant visiblement réalisées (art. 64 al. 1 et 2 LTF), celle-ci lui est accordée. Elle est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la caisse du Tribunal, si elle retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est admis en ce sens que la décision de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 17 février 2011 est annulée, la cause étant renvoyée à la juridiction de première instance pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement.

2.
L'assistance judiciaire est accordée à l'intimée.

3.
Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimée. Ils sont toutefois supportés provisoirement par la caisse du Tribunal.

4.
Une indemnité de 2'000 fr., provisoirement supportée par la caisse du Tribunal, est allouée à Maître Mélanie Mathys à titre d'honoraires.

5.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 26 octobre 2011
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Juge présidant: Borella

Le Greffier: Piguet