

# **GE\_GERICHTE ATAS/1022/2008 vom 16. September 2008**

GE Cour de justice, 2008-09-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1022\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1022_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1022/2008 du 16 septembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1022/2008 del 16 settembre 2008

## **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**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Envoyée en courrier recommandé, la décision sur opposition du 20 février 2007 a été reçue par le recourant au plus tôt le lendemain et le délai a ainsi commencé à courir, au plus tôt, le 22 février 2007 (art. 38 al. 1 LPGA) ; le recours mis à la poste le 16 mars 2007 a ainsi été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur la modification éventuelle, par la voie de la révision, du droit du recourant à une demi-rente d'invalidité, singulièrement sur l'existence d'une amélioration de son état de santé depuis la décision initiale de rente du 10 janvier 2002.

### **E. 4**

a) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout

A/1091/2007 - 10/15 - changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. b) La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision

initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGa n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5) ; un changement de jurisprudence n'est ainsi pas un motif de révision (ATF 129 V 200, consid 1.2).

#### **E. 5**

a) Les médecins du COMAI ayant procédé à l'expertise en 2000 ont observé que l'assuré se plaignait principalement de douleurs au pied droit depuis l'accident du mois de décembre 1992 et se déplaçait avec des cannes. Sur le plan strictement somatique, l'assuré devait pouvoir exercer une activité sédentaire adaptée, l'usage de cannes ayant été jugé non indispensable. Compte tenu de l'absence de substrat organique de nature à expliquer la persistance de ces plaintes, ils ont diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux du membre inférieur droit. En raison de l'état douloureux, l'assuré ne pouvait plus exercer aucun sport ou autre activité, il sortait très peu, son cercle d'amis s'était considérablement restreint et il ne conduisait plus sa voiture. Les experts du COMAI ont également retenu la présence d'un état dépressif majeur, actuellement de degré moyen, considéré comme réactionnel au départ de l'épouse et jugé non invalidant (cf. rapport du COMAI du 3 octobre 2000, p. 22, réponse à la question 2) et aussi de trouble mixte de la personnalité. Enfin, les signes de non organicité et de discordance entre les plaintes et les constatations objectives entraînent dans le cadre du tableau du trouble somatoforme douloureux, le diagnostic de sinistrose devant donc être écarté. S'agissant du caractère invalidant des affections observées, les experts ont retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée en raison principalement du trouble somatoforme douloureux.

A/1091/2007 - 11/15 - b) Dans son rapport du 7 octobre 2004, le Dr H\_\_\_\_\_ a écarté tant le diagnostic de dépression que celui de trouble de la personnalité. Il a encore exposé que sur le plan psychiatrique, le point ralliant le consensus pendant les douze années d'investigations dont avait fait l'objet l'assuré avait été trouvé autour du terme de « trouble somatoforme douloureux », un diagnostic retenu surtout par voie d'exclusion et utilisé aussi en cas de perplexité médicale. En examinant uniquement si l'assuré souffrait d'un tel trouble dans le sens invalidant du terme, en se basant sur les critères de Mosimann et les différentes décisions du Tribunal fédéral des assurances ainsi que sa propre expérience clinique, l'expert a également exclu ce diagnostic. Il a notamment constaté qu'il n'y avait pas de perte d'intégration sociale, dès lors que l'assuré avait conservé des liens avec sa famille et qu'il n'y avait pas de comorbidité psychiatrique importante.

#### **E. 6**

a) A la lecture de ces deux rapports, il convient de constater qu'effectivement, les diagnostics de dépression, de trouble de la personnalité et de trouble somatoforme douloureux posés par les médecins du COMAI en 2000 n'ont pas été retenus par le Dr H\_\_\_\_\_ quatre ans plus tard, ce praticien ayant conclu à l'absence de toute maladie psychiatrique invalidante. b) Cependant, de l'avis du Tribunal de céans, cela ne saurait signifier en l'occurrence que l'état de santé du recourant se soit amélioré de manière à influencer le droit à la rente. En effet, l'octroi de la demi-rente reposait essentiellement sur le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, les experts du COMAI ayant explicitement nié tout caractère invalidant à l'état dépressif. Or, c'est précisément le

caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux qui a été écarté par le Dr H\_\_\_\_\_, sur la base d'une appréciation différente d'une situation globalement identique. Alors que les experts du COMAI avaient estimé qu'en raison de son état douloureux, l'assuré avait altéré son fonctionnement social sous forme d'un isolement, en diminuant les contacts avec ses amis et en abandonnant toute activité de loisir ou sportive, le seul soutien venant du frère aîné qui habitait aussi à Genève (expertise du COMAI, pp. 12 – 13 et p. 17), le Dr H\_\_\_\_\_ a considéré que grâce à une forte insertion dans la famille de son frère et au maintien du contact avec son épouse au Kosovo, il n'y avait pas de perte de l'intégration sociale. Ce médecin a encore fait remarquer que l'essentiel de la souffrance psychique de l'assuré était mineure et se situait dans la perception subjective de la situation, surtout sociale, qui était inconfortable mais de loin pas catastrophique. Il était par ailleurs évident que la situation administrative de l'assuré en Suisse dépendait uniquement du maintien d'une atteinte à la santé. L'état d'invalidité était donc vital pour lui et sa famille. Sans celui-ci un retour à une réalité professionnelle et sociale certainement plus difficile l'attendait. Dès lors, le seul diagnostic qu'il pouvait retenir était celui de « majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et sociales ». Le Dr H\_\_\_\_\_ a d'ailleurs explicitement admis qu'il y avait « une nette différence d'appréciation par rapport au positionnement psychiatrique de l'expertise COMAI de 2000, plus proche de la vision de Bellikon

A/1091/2007 - 12/15 - et Genolier», dès lors que les moyens qu'il avait mobilisés pour faire les constats allaient nettement au-delà de ce qui avait été pratiqué jusqu'alors (expertise H\_\_\_\_\_, p. 23). c) Partant, le Tribunal de céans considère que les conclusions du Dr H\_\_\_\_\_ ne font pas état d'une modification significative de l'état de santé du recourant, mais remettent bien plutôt en cause l'appréciation précédente - et fondée sur un état de fait fondamentalement identique - des experts du COMAI. Preuve en est l'adhésion du Dr H\_\_\_\_\_ à la « vision » de Bellikon et de Genolier (A\_\_\_\_\_), soit à deux évaluations médicales antérieures à l'expertise du COMAI de 2000 et qui avaient été remises en cause suite à la découverte d'une atteinte somatique objective. D'ailleurs, à la question de savoir si l'état psychique de l'assuré s'était modifié depuis l'examen du COMAI de 2000, le Dr H\_\_\_\_\_ a certes répondu par l'affirmative, mais il a rajouté que la recherche approfondie avait produit un tableau clinique différencié, en insistant ainsi sur l'ampleur de ses investigations qui lui avaient permis de mieux cerner la situation. L'OCAI n'a du reste pas démontré l'existence d'un changement de circonstances, mais il s'est borné à retenir que dans la mesure où le Dr H\_\_\_\_\_ n'avait plus retrouvé les diagnostics posés par les experts du COMAI, l'on était forcément en présence d'une amélioration de l'état de santé du recourant. Dans un avis du 27 octobre 2004, le SMR a indiqué qu'il convenait de considérer que lors de l'expertise de 2000, l'assuré se trouvait dans un état aigu suite au départ de son épouse et de sa fille, les conditions d'examen étant donc « très différentes et expliquant, en partie du moins, l'évolution des examens psychiatriques ». Or, le COMAI avait dûment tenu compte de cette situation dans son expertise, en déniait précisément à l'état dépressif réactionnel tout caractère invalidant. Enfin, il apparaît d'ailleurs que le diagnostic de trouble somatoforme, à l'origine de l'octroi de la demi-rente, a été écarté au seul motif que les critères restrictifs posés pour admettre son caractère invalidant n'étaient pas réunis, ce qui relève d'une appréciation différente d'une situation globalement identique, les circonstances extérieures n'ayant pas véritablement changé. Partant, les conditions pour une suppression de la demi-rente d'invalidité par voie de révision ne sont pas réunies, dès lors que l'état de santé psychique ne s'est pas modifié de

manière à influencer le droit à la rente et qu'au plan strictement somatique, l'ensemble des médecins qui se sont prononcés, y compris le médecin traitant et le SMR, est d'avis que la situation est demeurée stationnaire.

#### **E. 7**

a) Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF

A/1091/2007 - 13/15 - 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA. b) Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (voir l'arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). c) Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée (ATF non publié du 25 avril 2007, I 823/05, consid. 3.2.1). En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATF non publié du 25 avril 2007, I 823/05, consid. 3.2.1 et les références).

#### **E. 8**

a) En l'espèce, c'était en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration avait recueilli l'expertise du COMAI, du 3 octobre 2000, et qu'elle s'était fondée sur cette dernière pour allouer au recourant une demi-rente, dès le 1er novembre 2000. En présence d'un tableau clinique complexe, par ailleurs difficile à appréhender en raison de ses aspects subjectifs, la prise de position sur une incapacité de travail implique toujours un jugement d'appréciation. Or, un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations

médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire. Tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'expertise du COMAI dans la mesure où cette expertise pluridisciplinaire répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer une pleine valeur probante. Comme on l'a vu, on est en présence d'appréciations divergentes d'experts en ce sens que les uns, à la différence A/1091/2007 - 14/15 - des autres, considèrent que les critères pour admettre le caractère partiellement invalidant d'un trouble somatoforme douloureux étaient réunis. Seule une surexpertise serait de nature à les départager. Mais, ici également, on ne peut faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une demi-rente au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision. Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale ou pour ordonner une expertise. On ne peut pas non plus affirmer que l'administration a commis à l'origine une erreur de droit, notamment en méconnaissant le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente: l'expertise du COMAI excluait toute possibilité de reclassement professionnel, vu les troubles de la personnalité observés et l'échec des mesures déjà tentées. b) Enfin, on ne saurait juger du caractère invalidant ou non d'un trouble somatoforme douloureux diagnostiqué par un psychiatre en 2000 à l'aune des critères plus restrictifs développés par la jurisprudence publiée à l'ATF 130 V 352, laquelle est postérieure à la décision initiale de rente (ATF non publié du 25 juin 2007, I 138/07, consid. 4.2). Dans ce sens, l'examen par le Dr H\_\_\_\_\_ des critères posés par cette jurisprudence n'est pas de nature à faire apparaître comme erronée l'expertise du COMAI.

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité du recourant. Bien fondé, le recours doit être admis. Les conclusions subsidiaires du recourant tendant à la mise en place de mesures de réentraînement au travail sont sans objet, l'OCAI ayant mis le recourant au bénéfice de telles mesures. Enfin, vu l'issue du litige, la demande du recourant d'écarter de la procédure les pièces en relation les mesures professionnelles mises en place par l'OCAI durant la procédure de recours est sans objet.

#### **E. 10**

Le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 2'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA, art. 61 let. g LPGA).

#### **E. 11**

Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'OCAI qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1091/2007 - 15/15 -

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