

## **GE\_GERICHTE ATAS/1051/2009 vom 26. August 2009**

GE Cour de justice, 2009-08-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1051\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1051_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1051/2009 du 26 août 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1051/2009 del 26 agosto 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance- invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

A/744/2008 - 14/22 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

La recourante se plaint en premier lieu de la violation du droit d'être entendu. a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références). b) En l'espèce, le Tribunal de céans jouit d'un plein pouvoir d'examen. La recourante a par ailleurs largement eu la possibilité de s'exprimer dans le cadre de la procédure de recours, notamment au sujet de l'expertise du CEMed qui ne lui avait pas été communiquée avant que l'intimé statue par la décision dont est recours. Aussi convient-il de considérer que le vice de procédure a été réparé.

#### **E. 4**

L'objet du litige est en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est amélioré en novembre 2005, au point qu'elle ne présente plus une invalidité ouvrant le droit aux prestations.

#### **E. 5**

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir

A/744/2008 - 15/22 - également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

## **E. 6**

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

## **E. 7**

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.

## **E. 8**

D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant

lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6).

A/744/2008 - 16/22 - Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77). Ces critères constituent un instrument, pour l'expert et l'administration (le cas échéant pour le juge), servant à qualifier la souffrance vécue par un assuré, afin de déterminer si celui-ci dispose ou non des ressources psychiques permettant de surmonter cet état; ces critères ne constituent pas une liste de vérification mais doivent être considérés comme une aide à l'appréciation globale de la situation douloureuse dans un cas concret. Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (voir KOPP/WILLI/KLIPSTEIN, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche

A/744/2008 - 17/22 - und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, p. 1434, avec référence à une étude approfondie de Winckler et Foerster). Dans ce contexte, on rappellera encore que la reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux chez de jeunes assurés doit rester exceptionnelle en l'absence de comorbidité psychiatrique (ATFA non publié du 31 janvier 2006, I 488/04 et les références).

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).

A/744/2008 - 18/22 - Le juge ne s'écarte en principe 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 352 consid. 3b/aa et les références). 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). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

#### **E. 10**

a) En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise, sur le plan somatique, par les Drs S\_\_\_\_\_ et W\_\_\_\_\_. Les experts sont unanimes à considérer que la symptomatologie algique n'est actuellement plus en relation avec un substrat organique et ceci environ six mois après l'intervention chirurgicale, à savoir depuis novembre 2005. Certes, le Dr O\_\_\_\_\_ considère que les douleurs actuelles ont un substrat organique et ne constituent pas l'expression d'un trouble somatoforme douloureux. Il estime également que les vomissements, même s'ils ne font pas partie des symptômes de l'adénomatose, constituent des séquelles de son opération subie en avril 2005. Cependant, dans la mesure où il n'est pas spécialiste en la matière et où il s'agit de surcroît du médecin traitant, il y a lieu de donner la préférence à l'appréciation sur ce point des Drs S\_\_\_\_\_ et W\_\_\_\_\_.

A/744/2008 - 19/22 - Il convient également de constater que les lésions de l'adénomatose ne progressent pas depuis l'incident de 2004. Cela étant, il peut être retenu avec le Dr S\_\_\_\_\_ que les atteintes à la santé somatiques objectivables se sont amendées six mois après l'intervention d'avril 2005, à savoir à partir de novembre 2005. b) Cependant, selon l'expert judiciaire, la recourante a développé par la suite un trouble somatoforme douloureux persistant. Ce diagnostic est également partagé par le Dr W\_\_\_\_\_. Il convient par ailleurs de relever que les experts du CEMed n'ont pas pu procéder à une expertise psychiatrique, la recourante ayant refusé toute collaboration. C'est probablement la raison pour laquelle ils n'ont pas retenu ce diagnostic. Il sied dès lors d'examiner si ce trouble somatoforme douloureux, ainsi que les comorbidités associées engendrent une incapacité de travail. Selon le Dr V\_\_\_\_\_, cela n'est pas le cas, même s'il admet une régression importante en intensité et en durée chez la recourante qui empêche la participation active et énergique au processus thérapeutique. L'expert judiciaire admet par ailleurs que certains bénéfices secondaires, qui ont motivé le comportement régressif, sont "sûrement inconscients, comme se soustraire à des relations frustrantes, éviter des obligations familiales et sociales, fuir dans l'imaginaire et la pensée magique, être reconnue comme malade par l'entourage et être maternée". Le Dr W\_\_\_\_\_ relève également l'absence d'affabulation ou de simulation. En outre, il sied de relever que le trouble somatoforme douloureux se manifeste en l'occurrence avec une grande intensité. En effet, l'assurée souffre de douleurs abdominales importantes nécessitant un traitement antalgique très lourd, comme cela est admis par tous les médecins. Par ailleurs, elle souffre d'agora- et de claustrophobies qui l'empêchent de sortir seule et provoquent une régression importante, la recourante étant coupée de toute relation sociale en-dehors des membres de sa famille. A

cela s'ajoutent des nausées et des vomissements, lesquels ont été confirmés par les déclarations concordantes des membres de sa famille, ainsi que de la femme de ménage du père de la recourante. En procédant à une appréciation de l'ensemble des preuves, il y a dès lors lieu d'admettre que la recourante est, en l'état et dans les faits, en incapacité totale de travailler, en suivant en cela des avis des Drs O\_\_\_\_\_ et W\_\_\_\_\_. Par conséquent, il convient d'apprécier sur la base des critères jurisprudentiels susmentionnés, s'il y a lieu d'attribuer au trouble somatoforme douloureux en l'occurrence un caractère invalidant. Dans la mesure où une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée ne peut pas être retenue, selon l'expert judiciaire, il y a lieu

A/744/2008 - 20/22 - d'examiner les autres critères. Néanmoins, il ne peut être fait abstraction de ce que la recourante est atteinte de plusieurs troubles psychiques associés au trouble somatoforme douloureux persistant, tels que de phobies, ainsi que de troubles anxieux et dépressifs mixtes, même s'ils sont qualifiés de légers par l'expert. Il convient de constater que la recourante souffre d'une affection corporelle chronique sous forme d'une adénomatoze hépatique multiple. Toutefois, cette affection est aujourd'hui stable, dès lors qu'il n'y a plus d'augmentation de taille d'un adénome ni hémorragie. En outre, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable doit être admis, la recourante continuant à souffrir depuis 2004 de douleurs abdominales considérables, ainsi que de vomissements. Quant à la perte d'intégration sociale, elle n'est pas totale, dans la mesure où la recourante est bien entourée par sa famille. Toutefois, elle présente une régression très importante, dans la mesure où elle vit cloîtrée chez son père et n'a de contacts plus qu'avec sa famille, ainsi qu'une amie. En ce qui concerne l'éventuel état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique il ressort du dossier que la recourante n'a pas épuisé tous les traitements, dès lors qu'elle a toujours refusé toute psychothérapie, alors même que la cause de son incapacité de travail est essentiellement à chercher dans des dysfonctionnements psychiques. Quant au critère de l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art, il doit être considéré comme étant rempli. En effet, la recourante suit un traitement antalgique très lourd, sans grand effet sur la symptomatologie, comme l'a encore relevé le Dr W\_\_\_\_\_ dans son expertise privée du 10 juin 2009 (p. 9). Il résulte de ce qui précède que tous les critères jurisprudentiels ne sont pas remplis, de sorte que l'on ne peut pas reconnaître in casu un caractère invalidant au trouble somatoforme douloureux de la recourante, même si dans les faits celle-ci semble être en l'état incapable de travailler. Il est à cet égard de relever que notre Haute Cour a encore récemment refusé d'attribuer à une fibromyalgie une valeur de maladie invalidante, en l'absence d'une comorbidité psychiatrique grave, s'agissant d'une femme de 39 ans souffrant de phobies sociales et d'un état dépressif léger, ainsi que de multiples douleurs au point de l'empêcher d'élever son fils, de s'occuper des tâches habituelles et de vivre seule (ATF 9C\_309/2009 du 27 juillet 2009). Partant, il y a lieu de constater que le refus de prestations de l'intimé est fondé.

#### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/744/2008 - 21/22 -

#### **E. 12**

La recourante qui succombe sera condamnée à un émolument de justice fixé au montant minimal de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/744/2008 - 22/22 -

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