

GE_GERICHTE ATAS/1052/2009 vom 26. August 2009

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1052_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1052/2009 du 26 août 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1052/2009 del 26 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi 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). 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. 56ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir s'il y a lieu de procéder à une révision ou à une reconsidération de la décision du 21 janvier 2005 de l'intimé, par laquelle il a octroyé à la recourante une demi-rente dès le 1er octobre 2002, puis un trois-quarts de rente à compter du 1er janvier 2003.

E. 4

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. Cette disposition 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). Tout 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. 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). 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). Il n'y a toutefois 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 (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement

A/982/2009 - 11/21 - ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

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 LPGA). 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).

E. 6

a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou

A/982/2009 - 12/21 - complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). b) En l'espèce, la recourante a déclaré le 12 décembre 2002 qu'elle n'aurait pas exercé une activité

lucrative, si elle était en bonne santé. Ces enfants avaient alors 27, 24 et 12 ans. En mars 2004, elle a indiqué, dans le cadre de l'enquête sur le ménage, qu'elle aurait travaillé comme nettoyeuse à raison de deux heures par jour, si elle n'était pas handicapée. Cela correspond aussi à son taux d'activité entre 1998 et 2001. Enfin, aux experts du CEMed, elle a fait part de ce qu'elle avait repris une activité professionnelle en 1998 "pour passer le temps". Ce n'est que dans ses dernières écritures devant le Tribunal de céans qu'elle affirme pour la première fois qu'elle aurait travaillé à un taux supérieur à 25% "si celle-ci [l'activité professionnelle] lui avait été proposée", sans toutefois prétendre d'avoir fait des recherches d'emploi dans ce sens. Cela étant, cette dernière affirmation ne paraît pas crédible et pas suffisante pour admettre que la recourante aurait travaillé à un taux supérieur à 25%. Il y a dès lors lieu de retenir un statut mixte de la recourante et d'admettre qu'elle aurait exercé une activité lucrative à ce dernier taux et se serait consacré au ménage à 75%, si elle n'était pas malade.

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

a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, 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 298 consid. 4c in fine). b) La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). 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 A/982/2009 - 13/21 - 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). 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). 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 und sozialen Schwierigkeiten*, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, p. 1434, avec référence à une étude approfondie de Winckler et Foerster). On ajoutera que dans un arrêt récent ayant trait à la fibromyalgie, le Tribunal fédéral des assurances est parvenu à la conclusion qu'il existait des caractéristiques communes entre cette atteinte à la santé et le trouble somatoforme douloureux. Celles-ci justifiaient, lorsqu'il s'agissait d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (ATF 132 V 65; ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05).

A/982/2009 - 14/21 -

E. 9

La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait en principe reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 139 consid. 5.3, 2001 p. 158 consid. 3c; par ex. arrêt D. du 14 janvier 2005 [I 308/04, I 309/04]). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 140 consid. 5.3 déjà cité; ATF 8C_671/82007 du 13 juin 2008 consid. E.2.2.1; ATFA I 735/04 du 17 janvier 2006;).

E. 10

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références).

E. 11

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). b) 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

A/982/2009 - 15/21 - 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). c) 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). 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). d) 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. 12

a) En l'occurrence, la rente d'invalidité a été octroyée à la recourante en raison de troubles psychiques, sur la base d'une enquête sur le ménage effectué en 2004 et l'expertise du Dr C_____. Celui-ci a retenu que la recourante souffrait d'une modification durable de la personnalité, après une expérience de catastrophe, et d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes

A/982/2009 - 16/21 - psychotiques. Dans l'évaluation psychiatrique effectuée dans le cadre de l'expertise du CEMed, seul un trouble mixte anxieux et dépressif et un syndrome douloureux somatoforme persistant ont été constatés, ces deux diagnostics étant sans répercussion sur la capacité de travail, selon les experts. Cependant, selon la Dresse I_____, l'état psychique de la recourante est superposable à celui constaté dans l'expertise psychiatrique du Dr C_____ en 2003, voire péjoré par l'apparition de troubles cognitifs. La recourante conteste par ailleurs la valeur probante de l'expertise du CEMed, notamment l'évaluation par le Dr G_____, celui-ci ayant procédé à un seul entretien, lequel a été de surcroît raccourci par le temps nécessaire à la traduction de ses propos par l'interprète. Il est vrai qu'un seul entretien ne peut a priori pas permettre une évaluation psychiatrique approfondie. Néanmoins, cela doit être considéré comme étant suffisant pour juger si une personne souffre d'un trouble dépressif avec un épisode sévère. Or, un trouble dépressif d'une telle intensité a été exclu par les experts du CEMed. Un tel diagnostic n'a pas non plus été retenu par la Dresse I_____, dans son rapport du 16 mars 2009. A cela s'ajoute que la recourante n'a jamais été suivie sur le plan psychique avant 2009 ni a été hospitalisée, ce qui rend peu crédible l'affirmation, selon laquelle elle est atteinte d'un trouble dépressif récurrent avec épisodes sévères. b) Certes, les experts du CEMed constatent que la recourante souffre également d'un trouble somatoforme douloureux persistant et/ou d'une fibromyalgie, diagnostics qui n'avaient pas été posés à l'époque de la décision initiale. Cependant, ces atteintes sont sans répercussion sur la capacité de travail, de l'avis des experts. Cette conclusion paraît convaincante, en ce qui concerne du moins le ménage, compte tenu des plaintes de la recourante sur le plan somatique, à savoir une thoracalgie gauche, se majorant à la mobilisation du bras gauche et associée à des fourmillements dans ce membre, une faiblesse dans la jambe gauche, un essoufflement et d'oedèmes dans les jambes, qualifiés de discrets par les experts. Les autres plaintes, soit les céphalées, les douleurs cervicales, lombaires et thoraciques, ne constituent pas non plus une contre-indication aux travaux ménagers, de l'avis du Tribunal de céans. De surcroît, les critères jurisprudentiels permettant d'attribuer un caractère invalidant à ces pathologies ne sont manifestement pas remplis. En effet, une atteinte psychiatrique importante par son intensité n'est pas établie, étant rappelé que la recourante n'avait jusqu'alors aucun suivi psychiatrique. Il est vrai qu'elle souffre d'affections corporelles chroniques sous forme d'une hypertension artérielle systolique et d'une hypertension artérielle pulmonaire discrète à modérée. Toutefois, de l'avis des experts du CEMed, ces atteintes n'empêcheraient pas la recourante de travailler à 100% dans une activité sédentaire, voire même en tant que nettoyeuse. Il en va de même du déficit congénital en

antithrombine. Cette dernière affection n'a en outre laissé aucune

A/982/2009 - 17/21 - séquelle, comme le Dr B _____ du SMR l'a déjà constaté dans son avis médical du 17 avril 2003. La recourante ne présente pas non plus une perte d'intégration dans toutes les manifestations de la vie, étant bien entourée par ses proches, ni un état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique, un traitement psychiatrique n'ayant pas été commencé avant 2009. Les experts du CEMed ont en outre retenu une absence de compliance au traitement (p. 28 de l'expertise), de sorte qu'un échec des traitements ne peut être admis. Enfin, ses plaintes démonstratives ont laissé les experts insensibles et il y a une grande discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, ce qui s'oppose à reconnaître que le trouble somatoforme douloureux persistant ou la fibromyalgie engendre une invalidité, aux termes de la jurisprudence précitée. c) Cela étant, il y a lieu d'admettre, sur la base des avis des experts du CEMed, qui paraît être confirmé sur ce point par la Dresse I _____, que le trouble dépressif de la recourante s'est amélioré par rapport aux constatations du Dr C _____ en 2003. Une amélioration du trouble dépressif devant être retenue, la conclusion des experts du CEMed, selon laquelle la recourante possède une capacité de travail complète, paraît ainsi convaincante, du moins en ce qui concerne le ménage. Même en admettant qu'elle présente, en sus de la symptomatologie dépressive, des troubles mnésiques, d'orientation et d'attention, comme l'a retenu la Dresse I _____, cela ne changerait rien. En effet, les limitations en résultant n'ont guère de répercussions dans le cadre de l'activité ménagère, de l'avis du Tribunal de céans, dès lors qu'il est possible de s'organiser très librement dans son ménage et de rattraper très facilement les éventuels oublis. Quant au syndrome de stress post-traumatique diagnostiqué par ce dernier médecin, il est d'une sévérité moyenne, selon celui-ci, de sorte qu'il paraît très peu vraisemblable qu'il puisse constituer un empêchement notable de s'occuper du ménage. Le Tribunal de céans ne juge ainsi pas nécessaire d'entendre la Dresse I _____, le dossier médical étant suffisamment complet pour apprécier la situation médicale. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que c'est à raison que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité.

E. 13

En tout état de cause, la diminution du droit à la rente est également justifiée, par substitution de motifs, sous l'angle de la reconsidération, explicitement réglementée à l'art. 53 al. 2 LPG. L'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est pas prononcée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, ch. 18 ad art. 53). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la

A/982/2009 - 18/21 - situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 sv., 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne permettent pas de justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). En ce qui concerne le trouble somatoforme douloureux persistant, une reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée compte tenu des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à la lumière des critères plus restrictifs précisés postérieurement dans l'ATF 130 V 352, exposé

ci-dessus (ATF du 25 juin 2007, I 138/07). 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. 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. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2 .2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 2.2).

E. 14

a) En l'espèce, il y a lieu de constater qu'aucun des médecins consultés dans la procédure qui a précédé la décision du 21 janvier 2005 ne s'est prononcé sur la capacité de travail de la recourante dans le ménage. En effet, le Dr C_____ ne l'a évaluée que pour l'exercice d'une activité lucrative. Cependant, dans la mesure où il a déclaré que les limitations rendaient improbable une activité en dehors du domicile, il peut en être conclu que ce médecin a estimé que la recourante était encore capable de faire son ménage. Il ressort également de l'expertise de ce médecin que la recourante fait quotidiennement son ménage, même deux fois par jour plutôt qu'une fois par semaine. Elle s'occupe en outre de ses petits enfants. Sur la base de ces éléments, il doit donc être considéré, sans vouloir pour autant nier ses troubles psychiques, que déjà à la date de la décision initiale la recourante était tout à fait capable d'effectuer les tâches habituelles. En effet, dans le cadre sécurisant de son intérieur, il ne saurait être admis, sur la base des constatations du Dr C_____, que ses troubles psychiques se manifestaient avec une intensité telle qu'ils la rendaient incapable d'effectuer une partie considérable de ses tâches habituelles.

A/982/2009 - 19/21 - Il convient de rappeler ici en outre que la personne assurée a l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références). Elle est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts D. du 14 janvier 2005 [I 308/04 et I 309/04] et S. du 11 août 2003 [I 681/02]). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222; ATFA du 17 mars 2005, I 257/04). b) Les constatations de l'enquête économique sur le ménage ne permettent pas non plus de retenir une incapacité de travail dans le ménage. Les taux d'empêchements indiqués sont en effet uniquement fondés sur les déclarations de la recourante, lesquelles ne sont pas vérifiables. En ce que la recourante a déclaré au Dr C_____ qu'elle s'activait quotidiennement dans son ménage, sur un mode obsessionnel, ses déclarations à l'enquêteur paraissent en outre contradictoires. Cette enquête tient également compte de certaines limitations d'ordre physique, alors même que le Dr

A _____ a déclaré au Dr B _____ que sa patiente n'avait aucune incapacité de travail sur le plan somatique, comme ce dernier médecin le rapporte dans son avis médical du 17 avril 2003. La recourante a en effet indiqué, sous le ch. 6.2 de l'enquête, que ses mains tremblent et qu'elle ne peut plus rester en position debout trop longtemps. Elle ne coupe plus les légumes et la viande, son sang coagulant difficilement. Elle ne peut plus nettoyer à fond les armoires et lessiver les murs de la cuisine, n'arrivant plus à monter sur un escabeau. Sous le ch. 6.3, elle se plaint de s'essouffler et de se fatiguer, en faisant la poussière. Passer l'aspirateur lui est impossible, car le bruit lui provoque une gêne, ainsi que des maux de tête et elle n'arrive pas à tenir longtemps debout sur ses jambes. Elle ne peut pas entretenir les sols, n'étant pas capable de se plier et souffrant de malaises, lorsqu'elle se penche. Elle n'arrive pas non plus à se baisser, à se relever, si elle se met à genoux, et à faire les mouvements pour laver les vitres. Sous le ch. 6.5, il est mentionné qu'elle ne voit pas bien et, sous le ch. 6.7, que rester dans la même position lui est pénible. Ces plaintes étant sans aucun substrat médical et sans rapport avec les troubles psychiques constatés par le Dr C _____, l'enquêteur ne devait pas les prendre en considération. c) Enfin, comme relevé ci-dessus, il ne saurait non plus être considéré que l'état de santé de la recourante s'est aujourd'hui aggravé, de sorte que le maintien de la rente pourrait aujourd'hui se justifier. En effet le trouble somatoforme douloureux persistant et la fibromyalgie diagnostiqués par les experts du CEMed n'a pas un

A/982/2009 - 20/21 - caractère invalidant de l'avis de ces derniers et ne remplissent pas non plus les critères jurisprudentiels pour admettre une invalidité. d) Cela étant, il appert que l'intimé a constaté les faits de façon manifestement erronée sur la base des rapports médicaux de l'époque et du rapport d'enquête sur le ménage. Il a ainsi retenu à tort en 2005 que la recourante présentait un taux d'incapacité de travail total de 61% dans son ménage et une activité lucrative exercée à 25%, seule une incapacité de travail totale dans l'activité professionnelle pouvant être retenue. Le taux d'invalidité en résultant est insuffisant pour ouvrir le droit aux prestations. Ainsi, il y a lieu de confirmer la suppression de la rente également sous l'angle de la reconsidération.

E. 15

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

E. 16

Dans la mesure où la recourante succombe, l'émolument de justice, fixé au montant minimal de 200 fr., sera mis à sa charge (art. 69 al. 1bis LAI).

A/982/2009 - 21/21 -

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