

GE_GERICHTE ATAS/1083/2013 vom 6. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1083_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1083/2013 du 6 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1083/2013 del 6 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente entière d'invalidité du recourant.

E. 4

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5).

E. 5

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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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

A/804/2013 - 11/17 - 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; voir également ATF 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il convient de rappeler que c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). On ajoutera également qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs 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 (Rudolf RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrenten-revisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). b) La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité (cf. art.87 al. 1 RAI). Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain 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

Afin de déterminer si les conditions d'une révision sont en l'occurrence remplies, il convient de comparer la situation telle qu'elle se présentait au moment de la décision de rente du 11 octobre 2007 avec celle prévalant au moment de la décision litigieuse du 1er février 2013.

A/804/2013 - 12/17 -

E. 7

a) Lors de l'instruction de la première demande ayant abouti à la décision du 11 octobre 2007, la Dresse D_____, psychiatre traitant, avait diagnostiqué un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.2), depuis novembre 2003, en rémission sous traitement. L'évolution était lentement favorable sous traitement, avec quelques rares éléments psychotiques (notamment idée délirante de mauvais génies qui pourraient lui faire du mal) et anxieux. Quand bien même elle mentionnait que, malgré l'amélioration psychique, le recourant n'avait pas été en mesure de reprendre le travail, la psychiatre indiquait que la capacité de travail était totale du point de vue psychiatrique depuis début 2005. A la faveur d'un examen bidisciplinaire effectué le 6 octobre 2006, les médecins du SMR avaient retenu les diagnostics, avec répercussions sur la capacité de travail, de lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec petite hernie discale L5-S1 gauche et, sur le plan psychiatrique, de trouble schizo-affectif, type dépressif (F25.1). Le Dr F_____, psychiatre du SMR, avait mis

en évidence une symptomatologie dépressive d'intensité moyenne et la persistance de la symptomatologie délirante et hallucinatoire. Malgré l'amélioration partielle de la symptomatologie dépressive en janvier 2006, les symptômes résiduels et les symptômes psychotiques (présence de la symptomatologie hallucinatoire) étaient à l'origine d'une atteinte à la santé mentale ayant une répercussion sur la capacité de travail. Dans l'appréciation du cas, le psychiatre du SMR indiquait que compte tenu de la persistance de la symptomatologie psychotique, le pronostic était défavorable. Toutefois, l'ajustement du traitement neuroleptique pourrait influencer favorablement l'évolution. Selon le Dr E _____, rhumatologue, la capacité de travail était de 50 % du point de vue somatique dans l'activité habituelle de boucher et de 100 % dans une activité adaptée. Du point de vue psychiatrique, le Dr F _____ avait retenu une incapacité travail de 100 % dans toute activité, depuis juillet 2003, ce contrairement à l'appréciation du psychiatre traitant, expliquant que la constatation de la présence de la symptomatologie hallucinatoire permettait de conclure à une répercussion sur la capacité de travail (cf. rapport du 3 avril 2007, page 7). C'est en se fondant sur le rapport d'examen rhumatologique et psychiatrique du SMR du 3 avril 2007 que l'intimé a octroyé une rente entière d'invalidité au recourant.

b) Dans le cadre de la procédure de révision, la Cour de céans constate que sur le plan somatique, le Dr C _____, médecin traitant du recourant, atteste que l'état de santé de son patient est stationnaire depuis janvier 2005; concernant la capacité de travail, le médecin se réfère à son rapport de 2005 selon lequel la capacité de travail est nulle et précise que le recourant travaille à 30 % depuis le mois de septembre 2008 (cf. rapport du 23 février 2009).

A/804/2013 - 13/17 - Du point de vue psychiatrique, la psychiatre traitante indique que l'état de santé du recourant est demeuré stationnaire (rapport du 5 mars 2009). Elle retient le diagnostic de trouble dépressif récurrent moyen à sévère avec caractéristiques psychotiques, sans évolution favorable. La psychiatre mentionne des idées délirantes intrusives. S'agissant de la capacité de travail, la Dresse D _____ indique qu'elle est de 50 % du point de vue psychiatrique. Répondant à la demande de l'intimé quant à la question de savoir si le recourant pourrait exercer une activité de boucher, la psychiatre indique qu'en raison de la caractéristique psychotique (idées délirantes), par prudence, le patient ne doit pas avoir d'activité en lien avec des outils dangereux (rapport du 17 septembre 2009). Ces conclusions apparaissent contradictoires. En effet, nonobstant l'absence d'amélioration ou de péjoration de l'état de santé de son patient, la psychiatre traitante conclut à une capacité de travail de 50 % sur le plan psychiatrique, soit une capacité de travail diminuée de moitié par rapport à son appréciation du 20 juin 2005, sans expliquer pourquoi la capacité de travail se serait péjorée. De plus, le SMR ne partageait pas son avis quant aux répercussions de l'état de santé psychiatrique du recourant sur sa capacité de travail. Mandatée pour expertise, la Dresse G _____, retient quant à elle le diagnostic de troubles schizo-affectifs, type dépressif (actuellement en rémission) F25.1, présents depuis 2003 (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 15 février 2010). A l'examen clinique, l'expert met en évidence une thymie en partie abaissée avec un manque d'énergie vitale et un discret ralentissement psychomoteur. Elle ne relève pas d'autres éléments florides de la lignée dépressive. L'expert indique que depuis plusieurs mois les troubles schizo-affectifs type dépressif sont en rémission sous antidépresseur et neuroleptique. Ces troubles se traduisent par une baisse de l'énergie vitale, une fatigabilité, une vulnérabilité au stress, un discret ralentissement psychomoteur, une diminution des capacités d'adaptation et d'apprentissage et une fragilité psychique. S'agissant de la symptomatologie psychotique, l'expert indique

que sous neuroleptique à petite dose, les hallucinations auditives et les cénesthésies ont disparu. Il persiste en revanche une idée délirante à thématique d'un mauvais esprit susceptible de vouloir du mal au recourant. Du point de vue théorique, l'expert indique que la capacité de travail est à ce jour de 50 % dans une activité simple. Toutefois, au vu des troubles schizo-affectifs (inclus dans les psychoses), elle préconise dans un premier temps d'évaluer les capacités professionnelles de l'assuré dans un atelier de l'AI ; en fonction des résultats, des mesures d'aide au placement pourraient ensuite être envisagées. Selon l'expert, dès avril 2009, date de la reprise d'une activité professionnelle, la capacité de travail est de 30 %, avec une augmentation progressive pour atteindre un 50 % à ce jour. L'assuré paraît capable de s'adapter à un environnement professionnel pour autant qu'il ne soit pas trop stressant et exigeant en rendement.

A/804/2013 - 14/17 - La Cour de céans constate que sur le plan médical, le diagnostic posé par la Dresse G_____ est identique à celui retenu par le psychiatre du SMR dans son rapport de 2007. La symptomatologie dépressive en rémission selon l'expert était décrite par le SMR comme partiellement améliorée. De même, le psychiatre traitant indiquait que les troubles étaient en rémission sous traitement. Il n'y a ainsi pas de changement notable du point de vue de l'état dépressif. Concernant la symptomatologie psychotique, la Dresse G_____ indique certes que depuis plusieurs mois les hallucinations auditives et les cénesthésies ont disparu sous neuroleptique à petite dose ; cela étant, il persiste néanmoins chez le recourant un trouble psychotique sous forme d'idée délirante à thématique d'un mauvais esprit (djinn) susceptible de lui vouloir du mal. La Dresse D_____, psychiatre traitant, indique quant à elle qu'il n'y a pas d'évolution favorable. Au vu de ce qui précède, compte tenu de la persistance du trouble psychotique, il paraît douteux de conclure à une amélioration notable de l'état de santé du recourant.

E. 8

Il convient d'examiner si le recourant a recouvré une capacité de travail et de gain. Le recourant allègue à cet égard que s'il a repris une activité à 30 % seulement, c'était une tentative de réinsertion professionnelle et ce dans une entreprise familiale, à savoir un restaurant-kebab appartenant à son cousin. Il y effectuait quelques petites tâches, sans contrainte d'horaires ni attente de résultats. Malgré les conditions particulièrement favorables, il a dû abandonner cette activité, en raison de ses limitations physiques et psychiques. L'employeur, la société Y_____ SA, a précisé que le recourant n'a pas été engagé par contrat et confirmé qu'il passait quelques heures par semaine pour surveiller l'établissement en échange du repas et des boissons, sans avoir été rémunéré. Enfin, le kebab a été remis le 1er février 2010 en gérance libre à une autre personne et le recourant n'est plus revenu. La Cour de céans constate que cette reprise d'activité s'est faite dans un cadre familial, bienveillant, sans exigence d'horaire ni de rendement. Il s'agissait ainsi d'une activité occupationnelle, non rémunérée, et non d'un véritable emploi à 30 % sur le marché ordinaire du travail, contrairement à ce que l'expert psychiatre pensait. L'expert psychiatre a évalué la capacité de travail théorique à 50 % dans une activité simple, mais a estimé indispensable, au vu de la psychose, d'évaluer dans un premier temps les capacités professionnelles du recourant dans un atelier de l'AI. En fonctions des résultats, des mesures d'aide au placement pourraient ensuite être envisagées. Or, force est de constater qu'une telle observation professionnelle n'a pas eu lieu : en effet, en raison des peurs et des fortes appréhensions du recourant, l'intimé a retenu la solution de l'encadrement avant la pratique et décidé de lui octroyer des

A/804/2013 - 15/17 - mesures de reclassement d'une durée de trois mois, à 50 % (amélioration du français et maîtrise des outils informatiques de base). Avant la mise en place de stages pratiques, le reclassement a été poursuivi du 2 juillet 2011 au 1er juillet 2012, toujours à mi-temps, l'après-midi (cf. rapport de réadaptation professionnelle du 8 novembre 2011). La Cour de céans constate que le recourant s'est montré intéressé et a suivi assidûment sa formation professionnelle. Toutefois, le responsable pédagogique a indiqué qu'il montrait parfois de la lenteur dans ses acquisitions et que son autonomie dans les exercices n'était pas optimale. En outre, la question de l'impact de la médication psychiatrique se posait parfois et, lors des entretiens de réadaptation, le recourant s'est montré craintif face à des milieux professionnels qui pourraient le mettre en situation de stress. Dans ces conditions, la Cour de céans peine à comprendre pourquoi l'intimé n'a pas mis en place des stages pratiques, pourtant préconisés par l'expert, afin de vérifier l'aptitude du recourant à intégrer une activité en entreprise à 50 % et de permettre éventuellement une reprise de travail progressive, accompagnée et encadrée. Ce d'autant que le Dr C_____, contacté par l'intimé, estimait que la résistance physique et psychique de son patient ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle et que seule une activité occupationnelle conviendrait. Il convient de garder à l'esprit que la Dresse D_____, comme l'expert, a préconisé une activité dans un environnement sans stress ni responsabilité. De surcroît, le 5 février 2012, au cours d'un entretien téléphonique avec l'expert, elle a déclaré qu'une évaluation dans un atelier de l'AI serait possible pour autant que son patient soit bien encadré et peu stimulé et qu'elle craignait que, par la suite, il soit laissé à lui-même et doive s'adresser au chômage pour chercher un emploi. Cette situation pouvait entraîner une nouvelle décompensation avec des idées de persécution et un possible passage à l'acte sur lui-même. La Cour de céans considère que la capacité de travail du recourant à 50 % dans une activité adaptée n'a pas été objectivée, ni démontrée, bien au contraire. Par ailleurs, les craintes du psychiatre traitant se sont malheureusement vérifiées : depuis janvier 2013, le recourant présente une décompensation dépressive, avec une forte baisse de l'élan vital, un isolement et un retrait social, incompatible avec une reprise d'activité professionnelle. Son état de santé a nécessité une augmentation du traitement antidépresseur et neuroleptique et l'introduction d'un nouveau médicament. Selon le SMR, la décompensation, postérieure à la décision de suppression de rente, est réactionnelle, donc non susceptible de durer, ce qu'il conviendrait de déterminer ultérieurement. Tel n'est pas l'avis de la Cour de céans. Tout d'abord, dans le cadre d'une révision, il s'agit de déterminer si l'état de santé ou la capacité de gain du recourant s'est amélioré de manière notable et durable, sans qu'une complication prochaine soit à craindre, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Ensuite, contrairement à ce que

A/804/2013 - 16/17 - l'intimé soutient, la décompensation rapportée par la Dresse D_____ date de janvier 2013, de sorte qu'elle est antérieure à la décision litigieuse et a perduré par la suite. Pour le surplus, elle ne saurait être qualifiée de réactionnelle. En effet, la Cour de céans constate que la fragilité psychique du recourant a été mise en évidence par tous les psychiatres qui se sont prononcés, de même que l'intolérance au stress. Une décompensation psychiatrique était ainsi prévisible, les symptômes psychotiques n'ayant pas totalement disparu, étant rappelé que le pronostic était défavorable. En l'occurrence, force est de constater que le stress engendré par la suppression de sa rente et le fait de devoir affronter le monde du travail ont péjoré l'état de santé psychique du recourant, empêchant toute reprise d'activité. Au vu de ce qui précède, il convient de constater qu'au moment de la décision litigieuse, l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré de

manière notable et durable et qu'il n'a pas recouvré une capacité de travail et de gain dans une activité adaptée, faute de ressources psychiques suffisantes. Les conditions de la révision n'étant pas remplies, c'est à tort que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité du recourant.

E. 9

Le recours, bien fondé, est admis.

E. 10

Le recourant, représenté par son mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

E. 11

L'émolument, arrêté à 800 fr., est mis à la charge de l'intimé (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

A/804/2013 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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