

GE_GERICHTE ATAS/1096/2011 vom 24. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1096_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1096/2011 du 24 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1096/2011 del 24 novembre 2011

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 en l'espèce.

E. 3

Il n'est pas contesté que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance- invalidité du 1er février au 30 septembre 2008 et du 1er janvier au 31 juillet 2009. Le litige porte sur le point de savoir s'il a droit à une rente du 1er octobre au 31 décembre 2008 et à compter du 1er août 2009.

E. 4

Selon la jurisprudence, 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. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Selon cette disposition, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATF non publié I 520/05 du 28 décembre 2006 consid. 3.2). 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 (ATF non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un

A/327/2011 - 12 - fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATF non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

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). C'est le lieu de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b et les références citées). Il en résulte que le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2). 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299).

E. 6

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 légitime 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 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

A/327/2011 - 13 - 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 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 (ATF non publié I 488/04 du 31 janvier 2006 et les références citées).

E. 7

a) Au sujet du critère de la comorbidité psychiatrique (qui se place au premier plan pour déterminer si l'assuré dispose ou non des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs), un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une

A/327/2011 - 14 - acuité et d'une durée importante. En effet, les états dépressifs constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 in fine), sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (ATF non publié I 805/04 du 20 avril 2006 consid. 5.2.1). Le TF a également considéré qu'une personnalité à traits histrioniques ne constituait pas non plus, à côté du trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) une comorbidité psychiatrique autonome du trouble fibromyalgique (ATF non publié I 297/05 du 17 juillet 2006). b) S'agissant des affections corporelles chroniques, il doit exister une limitation fonctionnelle sur le plan somatique (notamment ATF non publié I 317/05 du

E. 12

juin 2006). c) Concernant l'état physique cristallisé, des éléments biographiques difficiles (relations conflictuelles au travail, divorce, possible traumatisme sexuel sans contact physique durant l'enfance) sont des indices plaidant en faveur d'un tel état, si tant est que l'assuré ne démontre pas en même temps une attitude théâtrale et revendicative et émette des déclarations discordantes au sujet de ses douleurs donnant à penser qu'il cherche une compensation de ses souffrances par l'AI. Le fait d'affirmer ne plus être en mesure d'exercer une quelconque activité tout en étant capable de s'occuper du ménage et d'un enfant sont des indices faisant plutôt apparaître un profit secondaire tiré de la maladie (ATF non publié I 644/04 du 20 mars 2006). Un tel état ne saurait être admis lorsque l'assuré n'a pas suivi de

traitement psychiatrique durable et que, par ailleurs, il fait preuve d'une mauvaise compliance médicamenteuse (ATF non publié I 506/04 du 22 février 2006, voir aussi ATF non publié I 483/05 du 21 avril 2006), lorsqu'il a uniquement pris un traitement d'anxiolytiques et non pas d'antidépresseurs (ATF non publié I 580/04 du 4 février 2006), lorsque la poursuite du traitement est susceptible d'améliorer la symptomatologie d'anxiété (ATF non publié I 380/03 du 8 juillet 2004), lorsque l'épisode dépressif moyen est en rémission complète (ATF non publié I 297/05 du

E. 17

Êtes-vous d'accord avec les conclusions du Dr L_____ (rapports des 7 janvier 2009 et 22 juillet 2010)? Si non, pourquoi ?

E. 18

Êtes-vous d'accord avec les conclusions du Dr O_____ (rapports des 10 juin 2009 et 30 août 2010) ? Si non, pourquoi ?

E. 19

Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 15 décembre 2010 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ?

E. 20

décembre 2005) ? Si non, pourquoi ? Comment les diagnostics posés ont-ils évolué depuis lors ? 15. Êtes-vous d'accord avec les conclusions du Dr O_____ (rapports des 10 juin 2009 et 30 août 2010) ? Si non, pourquoi ? 16. Au vu du dossier, vos réponses aux questions susmentionnées sont-elles identiques à celles que vous auriez fournies à la date de la décision rendue par l'intimé le 15 décembre 2010 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ? 17. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

- 23/23-

A/327/2011

En consilium 1. Compte tenu des diagnostics somatiques et psychiques constatés, l'activité habituelle est-elle raisonnablement exigible de la part de l'assuré? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année) ? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année) ? Le taux a-t-il évolué ? Si oui, comment et quand (mois et année) ? 2. Compte tenu des diagnostics somatiques et psychiques constatés, une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la part de l'assuré ? Si non, pourquoi et depuis quand (mois et année) ? Si oui, à quel taux et depuis quand (mois et année) ? Le taux a-t-il évolué ? Si oui, comment et quand (mois et année) ? Y-a-t-il une diminution de rendement ? Donner une description des activités adaptées, en exposant les motifs qui conduisent à retenir les limitations. 3. Des mesures de réadaptation professionnelles sont-elles envisageables ? Si non, pourquoi ? 4. Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise professionnelle ? 5. Êtes-vous d'accord avec les conclusions du Dr O_____ (avis du 30 août 2010) ? Si non, pourquoi ? 3. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 4. Réserve le fond.

La greffière

Maryse BRIAND

La Présidente

Florence KRAUSKOPF

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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