

GE_GERICHTE ATAS/1115/2008 vom 7. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1115_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1115/2008 du 7 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1115/2008 del 7 ottobre 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

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la demande de révision a été présentée par la recourante en octobre 2006. La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Le 1er juillet 2006, sont entrées en vigueur les nouvelles dispositions relatives aux mesures de simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité, adoptées le 16 décembre 2005. Celles-ci ont eu, notamment, pour effet de remplacer la procédure de l'opposition par la procédure de préavis (art. 57a alinéa 1 LAI), en rétablissant ainsi la situation antérieure à l'introduction de la LPGA (cf. message du Conseil fédéral du 4 mai 2005, FF 2005, p. 2899 et ss). L'art. 69 al. 1 LAI, dans sa nouvelle teneur, prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assurée un projet de décision en date du 12 novembre 2007, qui a été confirmé par la décision du 24 avril 2008, contre laquelle l'assurée a interjeté directement recours devant le Tribunal de céans le 22 mai 2008, avant l'échéance du délai de recours.

A/1791/2008 - 8/15 - c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est modifiée – de manière à influencer son droit à la rente – entre le 10 mars 2006, date de la décision sur opposition confirmant l'octroi de la demi-rente, et le 24 avril 2008, date de la décision litigieuse refusant l'augmentation de la rente.

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. b) Tout changement important des circonstances propre 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, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2). c) 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 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), 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 (sur demande ou d'office; ATF 133 V 108).

E. 6

a) 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). b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art.

E. 8

a) En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 10 mars 2006, confirmant l'octroi d'une demi-rente, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 24 avril 2008. En effet, dès lors que la première de ces deux décisions est entrée en force et qu'elle repose sur un examen matériel du droit à la rente, elle constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité. b) A l'époque de la décision d'octroi de la demi-rente, l'OCAI s'était fondé sur le rapport de l'examen bidisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, du SMR du 6 octobre 2005 pour retenir une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. Les médecins du SMR avaient admis la présence de troubles ostéoarticulaires invalidants aux coudes, soit une épicondylite bilatérale et une épitrochléites gauche, ainsi que de discrets troubles dégénératifs lombaires. En revanche, même si douloureuse, la mobilisation du rachis avait été jugée normale et il n'y avait pas d'incompétence de la coiffe

des rotateurs ou de diminution de la mobilité de l'épaule. Le reste du status des membres supérieurs et inférieurs avait été jugé normal, hormis de nombreuses douleurs à la palpation des sites dits classiques de la fibromyalgie, considérée comme non invalidante. Au plan psychiatrique, les experts avaient diagnostiqué des troubles de l'humeur susceptibles de péjorer vers une décompensation dépressive et diagnostiqué en l'état une dysthymie non invalidante. Une dépendance à l'alcool, maîtrisée selon les dires de l'assurée, était aussi observée mais sans influence sur la capacité de travail. L'assurée présentait des limitations fonctionnelles aux deux membres supérieurs en relation avec les affections aux coudes, l'empêchant un déploiement de force ou des mouvements répétitifs avec résistance avec les bras et les mains. Compte tenu des discrets troubles au rachis lombaire, elle devait pouvoir alterner de position une fois par heure et éviter de soulever ou de porter de charges ainsi que le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail exigible était de 50%. En effet, même si l'atteinte articulaire était limitée aux deux coudes, la problématique était objective et indépendante de la fibromyalgie et devait être considérée comme significative. Il existait une fragilité biomécanique avérée qui imposait une épargne fonctionnelle significative des régions atteintes. c) Le rapport du 4 mars 2008 relatif à l'examen bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, effectué par les Drs Q_____ et R_____ du SMR, à l'origine de la décision querellée de refuser d'augmenter la rente d'invalidité, a confirmé les diagnostics précédemment retenus - épicondylite chronique bilatérale, épitrochléite gauche, troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis -, nié la présence d'une quelconque affection psychique invalidante et admis également un syndrome de Morton, touchant le pied droit. S'agissant du status psychiatrique, les médecins du SMR ont précisé que la dysthymie, confirmée par les données anamnestiques et retenue lors de l'examen précédent de 2005, n'était plus présente en 2008. L'assurée présentait en revanche des crises d'anxiété, correspondant à un

A/1791/2008 - 12/15 - trouble panique, d'une intensité insuffisante pour se répercuter sur la capacité de travail. Aucune symptomatologie psychotique, dépressive ou anxieuse n'était observée ; le sentiment de détresse manifesté par l'assurée était lié aux douleurs chroniques et s'inscrivait dans le contexte de la fibromyalgie. Aucune affection psychique invalidante n'était ainsi observée et aucun des critères posés par la jurisprudence pour admettre le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux ou de la fibromyalgie ne pouvait être retenu. En particulier, une perte d'intégration sociale n'était pas constatée, l'assurée sortant pour boire un café avec une amie, recevant des visites chez elle et se faisant aider par une amie pour le ménage. Elle téléphonait par ailleurs régulièrement à sa mère et à ses sœurs à l'étranger. Sur le plan somatique, l'assurée se plaignait de douleurs généralisées, ainsi que de toute une série de symptômes algiques chroniques en relation avec des affections déjà diagnostiquées. Elle se plaignait d'une douleur élective à la marche au niveau de la plante du pied droit et d'une maladie diverticulaire apparue dans le courant de 2006 et ayant nécessité une hospitalisation de six jours. Selon les experts, l'assurée présentait une symptomatologie algique diffuse évoluant depuis de nombreuses années, apparentée à une fibromyalgie. Dans ce contexte, elle développait des pathologies inflammatoires localisées, sous forme d'épicondylites bilatérales, épitrochléites et tendinites de la coiffe des rotateurs. Il n'y avait toutefois pas de limitations dans les amplitudes articulaires, hormis celles mises en avant par une attitude oppositionnelle de l'assurée et sur le plan neurologique l'examen était dans la norme. La situation sur le plan somatique pouvait être considérée comme stationnaire, l'assurée devant pouvoir alterner les positions,

éviter le porte-à-faux du tronc et la position en antéflexion, les postions en genuflexion ou accroupies et toute activité nécessitant de la force au niveau des membres supérieurs ou d'activité contre résistance. S'agissant des répercussions des troubles somatiques sur la capacité de travail de l'assurée, les experts ont considéré que dans une activité adaptée, la capacité de travail théorique était de 100%. Toutefois, au vu des nombreuses limitations fonctionnelles observées, l'assurée présentait une diminution de rendement évaluée à 50%, à savoir une capacité de travail de 50%, stationnaire depuis 1998. Cette évaluation tenait compte de la situation objective et non pas de la symptomatologie algique diffuse, jugée non invalidante.

E. 9

a) A la lecture des deux rapports du SMR, le Tribunal de céans observe que les diagnostics et les limitations fonctionnelles observées sont pratiquement superposables. Surtout, les conclusions des deux rapports concordent en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Ainsi, selon les deux rapports, l'assurée ne souffre d'aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique et présente en revanche des limitations fonctionnelles en relation avec les affections ostéoarticulaires observées, entraînant une diminution de 50% de la capacité de travail dans une activité adaptée.

A/1791/2008 - 13/15 - b) Certes, le médecin traitant allègue que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé les deux dernières années (rapports du 5 mars et 3 septembre 2007 de la Dresse M _____), soit depuis 2005, de manière à empêcher l'exercice de toute activité professionnelle, en raison d'une part des limitations existant au niveau des coudes et des épaules et, d'autre part, en raison de la diffusion des douleurs, à type de fibromyalgie sévère, avec état dépressivo-anxieux réactionnel ; toutefois, il convient d'observer que les limitations aux membres supérieurs étaient déjà présentes lors de l'examen d'octobre 2005 et ont été prises en compte à cette occasion, aucune aggravation objective n'étant mise en évidence par le médecin traitant depuis cette date. Quant à la fibromyalgie, elle n'a à juste titre jamais été invalidante, aucun élément du dossier ne permettant d'admettre le contraire ; vu notamment l'absence d'une pathologie psychique associée et du maintien d'une vie sociale conservée, il apparaît en effet que la recourante n'a pas épuisé toutes ses ressources psychiques pour mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail. De plus, le Tribunal de céans observe que selon le médecin traitant, l'assurée présentait déjà une incapacité de travail entière dans toute activité bien avant la première décision d'octroi d'une demi-rente. En effet, dans un rapport à l'OCAI du 11 novembre 2003, elle avait certifié avoir constaté une aggravation de l'état de santé de sa patiente, depuis environ deux ans, empêchant toute activité professionnelle. C'est donc en vain que la recourante fait valoir, dans le cadre du présent recours, que son état de santé se serait aggravé postérieurement à la décision d'octroi de la demi-rente de 2006, l'allégation d'une aggravation datant de 2003 et ayant donc déjà fait l'objet d'une décision rendue par l'intimé. De même, la présence d'un état anxio-dépressif avait déjà été alléguée par le médecin traitant dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations (cf. rapport du 21 juin 2004, supra en faits § 12). c) S'agissant du Dr L _____, il a posé toute une série de diagnostics dans un rapport du 24 septembre 2007, sans toutefois se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée ni sur le caractère invalidant de ces affections. Une telle liste n'est ainsi pas de nature à remettre en cause les conclusions des médecins du SMR, qu'aucun élément objectif ne remet en cause. A cet égard, on relèvera que les rapports radiologiques produits dans le cadre de la procédure de révision en relation avec les troubles

ostéoarticulaires sont tous antérieurs à l'évaluation médicale d'octobre 2005. Enfin, comme le relèvent à juste titre les médecins du SMR, la diverticulite n'est pas une affection invalidante mais elle est tout au plus susceptible d'entraîner des périodes d'incapacités de travail passagères, ce qu'aucun des médecins consultés ne remet en cause. d) Force est ainsi de constater qu'aucun des éléments apportés par la recourante ne permet de douter des conclusions du rapport bidisciplinaire du 4 mars 2008, sur lequel s'est fondé l'OCAI pour écarter une aggravation de l'état de santé susceptible de modifier le degré d'invalidité.

A/1791/2008 - 14/15 -

E. 10

On doit par conséquent convenir que les circonstances ne se sont pas modifiées entre l'évaluation médicale à l'origine de la décision du 10 mars 2006 et celle à l'origine de la décision litigieuse, puisque la recourante jouit de la même capacité de travail, à savoir 50% dans une activité adaptée. En l'absence d'une modification du degré d'invalidité de la recourante, son recours, dirigé contre le refus de l'intimé d'augmenter sa rente, ne peut qu'être rejeté.

A/1791/2008 - 15/15 -

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