

GE_GERICHTE ATAS/1115/2011 vom 17. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1115_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1115/2011 du 17 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1115/2011 del 17 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 recevabilité du recours ayant d'ores et déjà été admise, il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 3

Il convient de rappeler que le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, plus particulièrement sur la question de savoir si la suppression de sa rente à partir du 1er avril 2004 était ou non justifiée.

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. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Selon cette disposition, 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, ATF A non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2). 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, 400 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

A/207/2007 - 15/19 - recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 5

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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 LPGA), 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). Ainsi, 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 vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en

A/207/2007 - 16/19 - ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a).

E. 6

Le recourant conteste le taux de la capacité résiduelle de travail de 70% retenu par l'intimé à compter du 1er janvier 2004 sur la base du rapport du SMR du 27 octobre 2004. Or, dans son arrêt précédent, le Tribunal cantonal a considéré que ce rapport ne pouvait se voir reconnaître pleine valeur probante, raison pour laquelle il a ordonné deux nouvelles

expertises. Le Tribunal cantonal a considéré que l'argumentation selon laquelle l'assuré devrait avoir recouvré une capacité de travail de 70% à compter du 1er janvier 2004 ne se basait sur aucun élément objectif mais sur la simple hypothèse - non vérifiée - que c'était le laps de temps « théoriquement nécessaire » pour que l'état dépressif majeur attesté durant l'été 2003 diminue. Qui plus est, les conclusions de ce rapport étaient contredites tant par le Dr T _____ - dans un avis il est vrai peu motivé - que par le Dr U _____ - lequel avait de manière convaincante démontré que de nombreux problèmes somatiques avaient été soit sous-estimés, soit purement et simplement ignorés par le SMR. Par ailleurs, ce rapport concluait à l'existence d'un trouble somatoforme douloureux qui avait ensuite été nié par plusieurs médecins, au nombre desquels le Dr K _____, du SMR. Enfin, l'hypothèse selon laquelle l'état psychique de l'assuré se serait amélioré a en outre été infirmée par le Dr W _____, qui avait qualifié la psychopathologie du patient de « sévère ». Quant au rapport du 18 mai 2006, il avait été relevé qu'il avait été confié, pour le volet psychiatrique, à la Dresse D _____. Or, dans un arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a considéré qu'un rapport médical, élaboré dans le cadre d'un diagnostic de troubles somatoformes douloureux, signé par la Dresse D _____ avec l'indication "psychiatre FMH" ne pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante, en raison d'une irrégularité d'ordre formel liée à l'utilisation d'un titre auquel le médecin ne pouvait prétendre. Notre Haute Cour a retenu qu'il n'était en conséquence pas possible de tirer d'un tel rapport des conclusions définitives sur l'état de santé d'un assuré, ni de fonder son appréciation uniquement sur cette pièce médicale. Pour le surplus, le Tribunal cantonal a constaté que les conclusions de la Dresse D _____ (troubles de l'humeur persistants) divergeaient pour le moins de celles émises par le Dr W _____ moins de deux mois auparavant. C'est donc en vain que l'intimé invoque une fois de plus ces rapports pour étayer sa position. On relèvera à cet égard que le Tribunal fédéral non plus n'a pas jugé ces rapports suffisants puisqu'il a renvoyé la cause en première instance avec pour mission de mettre en œuvre une nouvelle expertise bi disciplinaire.

A/207/2007 - 17/19 - La première expertise bidisciplinaire ordonnée par le Tribunal cantonal ayant été réfutée par le Tribunal fédéral pour les raisons exposées plus haut, il convient à présent d'examiner quelle valeur probante peut être reconnue à la seconde, confiée aux Drs I _____ et H _____. Les rapports de ces experts remplissent manifestement tous les réquisits posés par la jurisprudence en la matière. En effet, les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée et les rapports des deux experts se fondent sur des examens complets. Ils prennent en considération les plaintes exprimées et ont été établis en pleine connaissance du dossier. La description du contexte médical est claire et les conclusions des experts bien motivées. Les diagnostics sont par ailleurs précis et la discussion des experts, complétée lors de leur audition par la Cour de céans, est convaincante. A cet égard, on relèvera que les insinuations de la Dresse J _____ selon lesquelles les experts ne se seraient pas véritablement concertés sur des conclusions communes, d'une part, selon lesquelles le Dr I _____ n'aurait pas pratiqué les consultations mentionnées dans son rapport, d'autre part, apparaissent pour le moins dénuées de tout fondement. Le Dr H _____ a expliqué que l'entretien téléphonique avec le Dr I _____ auquel il fait allusion dans son courrier du 11 octobre 2010 avait eu lieu quelques jours plus tôt ce qui explique que le Dr I _____ n'ait pu encore évoquer avec lui le premier des entretiens menés avec l'assuré. Quant à l'évaluation commune des experts, ces derniers s'en sont expliqués en audience. La Cour de céans ne peut que

constater qu'il n'y a aucune raison de mettre leur parole en doute comme le fait le médecin du SMR. On relèvera d'ailleurs que ce dernier se contredit lui-même : la Dresse J_____ soutient dans un premier temps que le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques ne serait pas suffisamment expliqué - ce qui ne correspond pas à la réalité, il suffit pour s'en convaincre de se rapporter au rapport d'expertise - alors qu'elle admet ensuite que les constatations objectives de l'expert permettent effectivement de conclure à ce diagnostic. L'étonnement manifesté par la Dresse J_____ quant au fait que les deux experts précédents du SMR ne partagent pas les conclusions des experts désignés par le Tribunal cantonal n'a pas lieu d'être. Ainsi que cela a déjà été rappelé plus haut, c'est précisément parce que les conclusions de ces experts apparaissaient peu convaincantes qu'une expertise bidisciplinaire a été ordonnée. Les considérations ayant conduit précédemment le Tribunal cantonal à cette conclusion restent d'actualité, d'autant que les observations des psychiatres qui avaient jeté le doute sur ces rapports ont été corroborées par les Drs I_____ et H_____. Pour répondre à une autre critique du SMR, on ne saurait non plus voir de contradiction entre le diagnostic retenu par le Dr I_____ et la description de

A/207/2007 - 18/19 - la vie quotidienne de l'assuré du Dr H_____ : il paraît en effet évident que le fait que l'assuré accompagne ses enfants à l'école ou encore soit capable de faire de petites promenades et quelques courses ne saurait en effet suffire à tirer des conclusions valables quant à sa capacité de travail. On relèvera qu'en définitive la Dresse admet malgré tout une aggravation manifeste de l'état de santé somatique de l'assuré à compter de mai 2006 ainsi qu'une aggravation de son état psychique, qu'elle se refuse cependant à faire remonter à l'année 2003. Sur ce point, le Dr I_____ a expliqué que les documents médicaux font défaut pour la période de 2003 à 2005, année à partir du début de laquelle il a pu se montrer tout à fait catégorique quant à l'existence d'un état dépressif sévère attesté par le Dr T_____. Dans la mesure où il a été admis que jusqu'à la fin de l'année 2003, l'état de l'assuré était suffisamment sévère pour lui ouvrir droit à une rente entière, où les conclusions du rapport d'examen du 27 octobre 2004 ont été écartées faute de valeur probante pour les raisons déjà développées par le Tribunal cantonal des assurances dans son arrêt du 29 mai 2009, force est de constater qu'il n'a pas été établi au degré de vraisemblance prépondérante requis que l'état de l'assuré se serait effectivement amélioré entre la fin de l'année 2003 et le début de l'année 2005. Il y a dès lors il y a lieu de se ranger à l'avis de l'expert psychiatre lorsqu'il fait remonter le début de l'incapacité totale de travail à l'année 2001. Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour de céans, convaincue par les arguments et explications des Drs I_____ et H_____, considère que leur rapport peut se voir accorder pleine valeur probante et qu'il convient d'en suivre les conclusions, à savoir une incapacité totale de travail, ininterrompue depuis 2001 sur le plan psychique. En conséquence de quoi, le recours est admis et le droit à une rente entière d'invalidité reconnue à l'assuré au-delà du 31 mars 2004.

A/207/2007 - 19/19 - 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.