

GE_GERICHTE ATAS/1187/2008 vom 21. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1187_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1187/2008 du 21 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1187/2008 del 21 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'art. 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

Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). La LPGA est donc applicable au cas d'espèce, la révision dont cette cause est l'objet ayant été initiée en juin 2005. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

E. 4

a) Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI de février 1993 (octroi d'une rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, soit qu'une décision puisse

A/3880/2007 - 9/13 - être révisée, il faut que l'état de santé ait subi une modification notable depuis la décision initiale, qui ait une incidence sur le droit à la rente. Il y a lieu dès lors d'examiner cette question. En effet, dans son premier arrêt, le Tribunal de céans avait jugé que la décision initiale de l'intimé était manifestement erronée, en raison du fait que l'OCAI n'avait pas tenu compte des remarques des médecins qui estimaient possible de mettre en œuvre des mesures de réadaptation professionnelle pour l'assuré. Ce faisant, l'administration n'avait non seulement pas pris en compte l'appréciation du Dr L_____, mais également méconnu le principe selon lequel la réadaptation primait sur la rente. Partant, tant la décision initiale de l'intimé que ses décisions subséquentes étaient manifestement erronées

et pouvaient être revues par la voie de la reconsidération. Or, cet arrêt a été annulé par le TF, qui a relevé que le Tribunal de céans avait estimé à tort qu'il n'était pas possible de procéder à une révision au sens de l'art. 17 LPGA, motif pris que l'état de santé était stable et ne s'était pas modifié depuis 1992. Selon le TF, cette affirmation semblait contredite par les constatations de fait retenues dans l'arrêt du Tribunal cantonal. Il en ressortait d'une part que l'incapacité de travail existant à l'époque de la décision initiale d'octroi de la rente découlait de troubles psychiques. Il résultait d'autre part des conclusions de l'expertise réalisée au cours de procédure de révision, telles qu'elles avaient été rapportées par les premiers juges, que le recourant ne présentait plus aucun trouble psychiatrique ou autres atteintes à la santé ayant une répercussion sur la capacité de travailler au moment de l'expertise. Ces éléments plaidaient en faveur d'une modification sensible de l'état de santé au cours du temps, tout en n'étant pas suffisants pour considérer en instance fédérale que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA seraient effectivement remplies au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière de preuve dans la procédure en assurances sociales. b) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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

LPGA, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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

A/3880/2007 - 10/13 - qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). c) Se trouvent notamment au dossier un rapport du Dr L _____ d'août 1992, des attestations du médecin traitant et une expertise psychiatrique de février 2007. Tout d'abord, comme le Tribunal de céans l'avait relevé dans son précédent arrêt, cette expertise a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence. Selon l'expert psychiatre, le recourant ne présente aucun trouble psychiatrique ou autre atteinte à la santé ayant une répercussion sur la capacité de travail. Ce médecin préconise dans un premier temps une reprise d'activité à 50%, dans la profession de l'assuré qui était la sienne, soit celle d'employé de bureau, en raison de la

longue inactivité de celui-ci. Or, cette circonstance ne constitue pas un risque que l'assurance- invalidité assure. Dès lors, il convient de constater que le recourant présente à ce jour une pleine capacité de travail dans sa profession, ceci en l'absence de toute atteinte invalidante. Pour octroyer la rente d'invalidité, l'OCAI s'est, en 1992, basé sur le rapport du Dr L_____ des HUG d'août 1992, émanant du Service de psychiatrie. En l'occurrence, le Dr L_____ a posé les diagnostics de psychosyndrome organique, de troubles de la personnalité non spécifiés, d'épilepsie secondaire à des lésions cérébrales et à une rupture d'anévrisme siégeant sur l'artère communicante antérieure en 1984. Le recourant présentait des tics gestuels, une aggravation du bégaiement, une certaine désinhibition et des troubles du comportement avec fugue de plusieurs semaines, dilapidation de la fortune de sa mère, escroquerie sur plusieurs dizaines de milliers de francs, dettes multiples et instabilité professionnelle avec plusieurs changements de banque et périodes d'inactivité. Par rapport à ses gestes, le patient disait avoir le sentiment d'être absent et ne se souvenait pas de ces actes durant ces périodes de fugue. Selon les réadaptateurs de l'OCAI, l'assuré paraissait angoissé et bégayait et ils ont estimé qu'il était trop fragile pour pouvoir envisager une activité dans une entreprise. Ils ont dès lors préconisé un emploi protégé, que l'assuré a effectué pendant quelques mois. C'est ainsi sur cette base, soit en raison de troubles psychiatriques, que l'OCAI a octroyé la rente entière d'invalidité.

A/3880/2007 - 11/13 - Dans les procédures de révisions qui ont suivi l'octroi de la rente, le Dr M_____ a, en février 1994, diagnostiqué notamment des troubles du comportement secondaires. En avril 1994, les réadaptateurs de l'OCAI ont indiqué, sur la base d'un rapport de la Fondation Pro où l'assuré travaillait à mi-temps que celui-ci paraissait très angoissé et qu'il exprimait son désarroi face à son état de santé. Sur cette base, la rente d'invalidité a été maintenue. Dans le cadre d'une deuxième procédure de révision, le Dr M_____ a indiqué que l'état de santé était stationnaire, ne diagnostiquant toutefois qu'une épilepsie temporale, sans autre mention relative à des troubles psychiques (rapport de septembre 1997). L'OCAI a maintenu la rente d'invalidité sur cette base. Lors d'une troisième procédure de révision, le Dr M_____ a indiqué que l'état de santé était toujours stationnaire, l'incapacité de travail totale, mais n'a pas diagnostiqué de troubles psychiques (rapport de janvier 2000). Lors de la dernière procédure de révision, initiée en juin 2005, le Dr M_____ a confirmé que l'état de santé était resté stationnaire, sans révolution. Il n'a cependant pas fait mention de troubles psychiques et a précisé que l'état de santé psychique ne nécessitait pas de prise en charge psychiatrique. L'activité apprise n'était pas exigible et il y aurait une diminution de rendement de 60 à 70%. Dans le cadre de cette procédure de révision, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique conduite par le Dr N_____ des HUG. Ce médecin n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique. Il a précisé que l'assuré avait été hospitalisé en milieu psychiatrique du 10 février au 29 mars 1992 en raison de troubles du comportement. Il a également mis en évidence le fait que malgré un antécédent somatique grave, à savoir une rupture d'anévrisme, l'assuré avait pu reprendre son activité professionnelle durant de nombreuses années, soit plus de sept ans, avant de présenter des difficultés psychiques. Les troubles du comportement apparus lors d'un épisode unique en 1991 étaient liés à des difficultés professionnelles et non l'inverse. Il s'agissait d'une réaction inadaptée à des conditions de stress sans lien avec la pathologie somatique. Par rapport aux performances, elles étaient actuellement globalement superposables à celles mises en évidence lors d'une évaluation neuropsychologique en 1992, avec des difficultés essentiellement dans les épreuves mnésiques (en modalité verbale), exécutives et attentionnelles. Il avait toutefois été relevé dans les tests une amélioration des résultats dans

certaines tâches évaluant le fonctionnement exécutif. Il convient ainsi de constater, au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales, que par rapport à l'octroi de la rente d'invalidité, l'état de santé psychique du recourant s'est amélioré, l'assuré ne présentant actuellement plus aucun trouble psychiatrique. Il y a lieu ici de rappeler que la rente lui a été accordée sur la base de troubles psychiques, pour lesquels il avait notamment été hospitalisé, et qui aujourd'hui ont totalement disparu. En effet, la rente n'a pas été octroyée par rapport à la rupture d'anévrisme, celle-ci n'ayant pas eu de

A/3880/2007 - 12/13 - conséquence sur la capacité de travail du recourant, qui a travaillé plus de sept ans en qualité d'employé de commerce après ladite atteinte et a notamment obtenu un "First Certificate" en décembre 1987, lors d'un séjour en Angleterre. Ainsi, actuellement, en l'absence de tout trouble psychiatrique, la rente servie pour ce motif n'a plus de raison d'être. Au vu de ce qui précède, force est par conséquent de constater que l'état de santé du recourant s'est amélioré entre l'octroi de la rente initiale et l'expertise du Dr N_____. Cette amélioration est d'ailleurs confirmée par le Dr M_____, qui, en septembre 1997 déjà, ne diagnostique plus de troubles psychiques. Se pose encore la question de la suppression de ladite rente. En effet, l'expert, qui ne diagnostique aucune pathologie ayant une répercussion sur la capacité de travail, estime qu'il conviendrait tout d'abord d'initier une reprise du travail à 50%, en raison de la longue absence d'activité du recourant. Cependant, cette reprise préconisée à temps partiel n'est pas basée sur une atteinte à la santé, mais bien plutôt sur le fait que l'assuré est resté inactif pendant 15 ans. Or, cette circonstance n'est pas du ressort de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la rente sera supprimée conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI. 5. Aux termes de l'art. 18 al. 1 première phrase LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004), les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver.

Cette modification de l'art. 18 al. 1 LAI ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral, mais elle a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. L'art. 18 al. 1 LAI a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices de l'assurance-invalidité en matière d'aide au placement (arrêt B. du 22 septembre 2005, I 54/05). L'octroi d'une aide au placement entre en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'un emploi adapté en raison du handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a p. 81). L'invalidité ouvrant droit au service de placement suppose donc que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens soient dues à son état de santé (VSI 2000 consid. 2b p. 71, I 409/98). Ainsi, il faut qu'il y ait un lien de causalité entre l'invalidité et la nécessité d'une aide au placement.

En l'occurrence, le recourant n'est atteint d'aucune invalidité, mais la longue période d'inactivité qu'il a vécue peut rendre difficile une réinsertion dans le milieu professionnel. C'est pourquoi il doit être mis au bénéfice d'une mesure d'aide au placement, à sa demande. 6. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

A/3880/2007 - 13/13 -

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