

GE_GERICHTE ATAS/1351/2012 vom 7. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1351_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1351/2012 du 7 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1351/2012 del 7 novembre 2012

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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

A/2998/2011 - 14/22 -

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si l'intimé était en droit de supprimer le droit à la rente de la recourante rétroactivement au 31 décembre 2008 et, cas échéant, de mettre fin aux mesures professionnelles.

E. 4

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 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 343 consid. 3.5). 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 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA 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 fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des

circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 5

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la mise en œuvre de mesures d'instruction ou de réadaptation et le versement d'une indemnité journalière n'entraînent pas l'extinction du droit à la rente d'invalidité allouée précédemment à l'assuré (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 360/02 du 30 avril 2003 consid. 3). En vertu de l'art. 47 al. 1 LAI, son versement n'est que suspendu, dès le troisième mois civil après le début de la mesure d'instruction ou de réadaptation et

A/2998/2011 - 15/22 - jusqu'à ce que celle-ci prenne fin. Par la suite, il appartient à l'administration d'examiner si les conditions d'une révision du droit à la rente sont réunies et, le cas échéant, d'augmenter, de réduire ou de supprimer la rente allouée initialement à l'assuré (VSI 1998 p. 184 sv. consid. 2). Il sied toutefois de rappeler que 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 113 V 275 consid. 1a). Tel pourra notamment être le cas si la personne assurée a suivi avec succès une mesure de reclassement professionnel (ATF 122 V 78 consid. 2b).

E. 6

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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

E. 8

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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 qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. 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 127 V 294,

A/2998/2011 - 16/22 - consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATFA non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2).

E. 9

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396, consid. 5.3). 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 (ATF 131 V 49, consid. 1.2). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352, consid. 2.2.2 et 5.3.2). Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65, consid. 4.1). 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 psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATFA non publié I 1093/06 du 3 décembre 2007, consid. 3.2). Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 135 V 65, consid. 4.2.2; ATF non publié 9C_387/2009 du 5 octobre 2009, consid. 3.2). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus malade s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires

conformes aux règles de l'art (même avec

A/2998/2011 - 17/22 - différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé 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) (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 (ATFA non publié I 590/05 du 27 février 2007, consid. 3.1). A l'inverse, 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 (ATF 131 V 49, consid. 1.2). Il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATFA non publié I 497/04 du

E. 12

Se pose dès lors la question de savoir si les conditions d'une révision matérielle étaient réunies au moment de la décision querellée, justifiant la suppression de la rente pour l'avenir.

La rente d'invalidité entière a été octroyée au départ à la recourante sur la base de l'expertise du 11 août 2001 du Prof. L_____. Celui-ci a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, et d'antécédents personnels d'autres maladies ou affections, ainsi que d'antécédents personnels de malformations congénitales et d'anomalies chromosomiques. L'incapacité de travail de la recourante était totale, de l'avis du Prof. L_____, et elle ne pourrait pas s'adapter à son environnement professionnel. Une composante endogène de l'état dépressif n'était pas exclue. Parmi les facteurs exogènes impliqués, l'expert a mentionné le fait que l'assurance-invalidité n'avait pas immédiatement accédé à la demande d'invalidité de la recourante, en dépit de la gravité de son handicap congénital, des traitements pénibles qu'elle avait subis et de ses efforts pour ne pas réclamer des prestations avant sa vingtième année. La recourante présentait aussi une obésité qui pourrait influencer sur l'acuité des douleurs, mais ne semblait pas s'accompagner d'un trouble évident des conduites alimentaires. L'état dépressif ne semblait pas être seulement réactionnel aux problèmes physiques. Au test Beck, son état thymique se situait dans la zone de dépression sévère. Ce test était confirmé par l'échelle de dépression de J.B. Carroll. Il ressort également de cette expertise que la recourante se plaignait beaucoup de douleurs. Elle affirmait ne pouvoir effectuer les tâches ménagères que lentement et difficilement, en les entrecoupant de fréquentes pauses. Elle se sentait vite fatiguée. Selon l'échelle du comportement douloureux de F. Boureau, la douleur avait notamment des conséquences

majeures sur la fatigue, la distance de marche, le travail quotidien, les activités professionnelles, les relations avec les amis, le temps de loisirs et la sexualité. Dans le questionnaire de la douleur de Saint-Antoine (QDSA), la recourante avait décrit les douleurs comme étant éreintantes, angoissantes, torturantes, insupportables, horripilantes, déprimantes et portant à la nausée.

De l'expertise judiciaire de septembre 2012, il résulte que la recourante se plaint spontanément de douleurs et de trous de mémoire, ainsi que de fatigue et d'une atteinte du moral. Elle déclare que ce sont essentiellement les douleurs qui la rendent incapable d'assumer les exigences d'une activité professionnelle régulière, ces douleurs touchant notamment les hanches et les genoux, le bras gauche, le dos, la nuque et la tête. Elle dit avoir eu des périodes de dépression depuis une dizaine d'années en relation avec la problématique physique douloureuse. A part une fibromyalgie ressortant du dossier, l'expert a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère avec syndrome somatique. Dans les constatations objectives, il a relevé que l'apparence de la recourante était négligée, qu'elle était obèse et avait un comportement douloureux, changeant souvent de position sur son siège, demandant à se lever plusieurs fois en cours d'examen, et se massant quelques fois le bras gauche. Elle paraissait authentique dans l'expression

A/2998/2011 - 20/22 - de ses plaintes, sans exagération. L'expert n'a pas mis en évidence des troubles cognitifs. Lors du premier entretien, l'humeur était sévèrement abaissée, la recourante paraissant très triste et pleurant souvent. Le ralentissement était très prononcé (visage peu mobile, peu de mouvements spontanés, démarche lente, débit lent et monotone et répétition de thèmes négatifs). Lors du second entretien, six semaines plus tard, l'humeur était améliorée, mais le ralentissement était toujours présent sur les modes moteur, vocal et idéique. La recourante a exprimé dans ces entretiens de la culpabilité, mais avait également un comportement revendicatif, se plaignant de ne pas avoir reçu de vraie formation professionnelle durant son stage de réadaptation et que la rente d'invalidité lui avait été supprimée. Selon l'expert judiciaire, la capacité de travail de la recourante est de 40 %. A la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'était amélioré depuis l'expertise du Prof. L_____, il a répondu qu'à partir de novembre 2006, date de l'expertise du Dr N_____, il y avait une rémission du trouble dépressif et une capacité de travail entière. Une aggravation s'était ensuite produite en mars 2011. L'expert judiciaire a estimé que l'état de santé de la recourante ne s'était pas amélioré depuis l'expertise du Prof. L_____, hormis la rémission entre 2006 et 2011, dès lors que la description qu'avait donné le premier expert permettait de constater que l'état clinique était assez proche de celui qui était constaté actuellement, voire même moins sévère, les signes objectifs de la dépression relatés ayant été discrets à l'époque de cette première expertise.

L'expertise judiciaire remplit en principe tous les critères jurisprudentiels précités pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été établie en pleine connaissance du dossier, prend en considération les plaintes de l'expertisée et est fondée sur un examen approfondi. Ses conclusions sont enfin étayées et convaincantes.

Au vu de cette expertise judiciaire, il ne peut être considéré, à la date de la décision querellée, que l'état de santé de la recourante se soit amélioré, dès lors que le trouble dépressif s'est aggravé à partir de mars 2011, après une amélioration pendant quelques années.

E. 13

Il sied également d'examiner si les conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important, suite aux mesures de réadaptation professionnelle dont la recourante a bénéficié. Toutefois, cette question peut rester ouverte, dans la mesure où, même en admettant que la recourante ait pu améliorer sa capacité de gain, il appert qu'elle subirait une perte de gain supérieure à 70 %, compte tenu de sa capacité de travail réduite de 40%. En effet, en se fondant sur la comparaison des gains effectuée par l'intimé le 5 avril 2011 (doc. 152), son salaire avec invalidité aurait été à 100% de 59'785 fr., ce qui

A/2998/2011 - 21/22 - correspond pour un taux d'activité de 40% à 23'914 fr. Comparé à un gain sans invalidité de 86'207 fr., sa perte de gain est de 72%, ce qui ouvre le droit à une rente entière.

E. 14

S'agissant d'un trouble dépressif lié à une symptomatologie douloureuse chronique, on pourrait se demander si ces pathologies remplissent les critères jurisprudentiels établis par la jurisprudence pour leur reconnaître un caractère invalidant. Toutefois, ces critères n'ont été élaborés qu'après la décision initiale en 2001 et un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. En droit des assurances sociales, un changement de jurisprudence ne peut qu'exceptionnellement conduire à la révocation d'une décision, même si cette décision est assortie d'effets durables (notamment si elle concerne des prestations périodiques). Il faut que la nouvelle jurisprudence ait une telle portée générale qu'il serait contraire au droit à l'égalité de ne pas l'appliquer dans tous les cas, en particulier en maintenant une ancienne décision pour un seul assuré ou un petit nombre d'assurés. Si cette condition est remplie, la modification n'aura, en règle ordinaire, des effets que pour l'avenir. Cette pratique restrictive vaut en tout cas lorsque l'application d'une jurisprudence nouvelle s'opérerait au détriment du justiciable (cf. ATF 129 V 200 consid. 1.2).

En outre, la sixième révision de l'assurance-invalidité, qui permet de réviser certaines rentes même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas réunies, n'est entrée en vigueur que le 1er janvier 2012 et n'était donc pas encore applicable au moment de la décision dont est présentement recours.

E. 15

Cela étant, le recours doit être admis et la décision du 1er septembre 2011 annulée. Il sera par ailleurs constaté que la recourante continue à avoir droit à une rente d'invalidité entière dès la fin des mesures professionnelles.

E. 16

Dans la mesure où la recourante obtient gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 17

L'émolument de justice, fixé à 800 fr., est mis à la charge de l'intimé.

A/2998/2011 - 22/22 - 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.