

GE_GERICHTE ATAS/142/2015 vom 25. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_142_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/142/2015 du 25 février 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/142/2015 del 25 febbraio 2015

Erwägungen

E. 31

Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a contesté ce projet par courrier du 27 janvier 2014 et a produit copie d'une radio du calcanéum gauche de profil et en axiale effectuée le 30 juillet 2013.

E. 32

Par décision du 21 mars 2014 notifiée à l'assurée, l'OAI a réduit la rente entière d'invalidité à une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 2014, en se référant aux expertises des Drs I_____ et J_____.

A/1273/2014 - 10/17 -

E. 33

Par acte du 6 mai 2014, l'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours, relevant à titre préalable que l'intimé avait omis de notifier la décision à son mandataire, nonobstant l'élection de domicile. Elle conteste le fait que son état de santé se soit amélioré, relevant en substance que la symptomatologie douloureuse qui se manifestait par des cervico-dorsalgies hautes s'est aggravée, que la radiographie de la colonne pratiquée en janvier 2011 montre une aggravation de l'angle de Cobb qui a passé de 36 degrés en 2003 à 45 degrés en 2011 et que les mesures professionnelles mises en place par l'OAI n'ont pas pu être menées à terme puisqu'elle se sentait incapable de travailler. Elle considère que les conclusions du Dr I_____ ne sont pas probantes, qu'il a minimisé ses problèmes ou a pris pour des mensonges les troubles qu'elle présentait. Elle produit un rapport médical de la docteure K_____ du 27 janvier 2014 aux termes duquel elle présente un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive chronique et malgré le traitement par antidépresseurs et la psychothérapie de soutien, sa souffrance est notable. De même, le Dr B_____ confirme dans son rapport du 6 mai 2014 une aggravation des rachialgies ce qui a motivé des examens radiologiques complémentaires réguliers depuis 2007 montrant une progression de la cyphose- scoliose et expliquant la symptomatologie douloureuse persistante. Le travail de vendeuse même à temps partiel n'est pas possible. La recourante présente des lombalgies secondaires à des discopathies étagées et une arthrose postérieure. Enfin, depuis 2013, elle souffre de talalgies secondaires à des épines calcanéennes qui viennent encore se greffer aux autres problèmes de santé. Elle conclut à l'annulation de la décision et au maintien de sa rente entière d'invalidité.

E. 34

Dans sa réponse du 5 juin 2014, l'intimé relève préalablement que la recourante n'a subi aucun préjudice du fait de l'irrégularité de la notification de la décision qu'elle a remise à son mandataire le 9 avril 2014. Sur le fond, il se réfère aux conclusions de l'expertise

pluridisciplinaire effectuée à la clinique Corela le 24 janvier 2008, qui a pleine valeur probante. L'intimé conclut au rejet du recours.

E. 35

Le 2 juillet 2014, la recourante produit un rapport du 27 juin 2014 de la doctoresse L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, attestant suivre la patiente depuis le 12 mai 2013. Selon ce psychiatre, la recourante présente un état dépressif sévère sans symptôme psychotique, récurrent, sous traitement médical de Fluoxétine. Malgré le changement d'antidépresseur (arrêt du Cipralex et introduction du Cymbalta) et la psychothérapie intensive, l'état dépressif s'est aggravé. Les limitations psychiques sont au niveau de la concentration, du manque d'élan vital et de l'impossibilité d'investir une quelconque activité, énorme fatigue qui rend chaque acte lourd, voire impossible et complètement vidé de sens. La capacité de travail est nulle, dans n'importe quelle activité. Il résulte ainsi que son état de santé ne s'est nullement amélioré sur le plan psychique, contrairement à ce que le Dr J_____ soutient.

E. 36

Le 15 juillet 2014, l'intimé considère que le rapport de la Dresse L_____ n'apporte aucun élément médical objectif permettant d'écarter les conclusions de l'expert.

A/1273/2014 - 11/17 -

E. 37

Le 22 août 2014, la recourante a communiqué un rapport médical établi en date du 20 août 2014 par la Dresse K_____, psychiatre traitant, qui la suit régulièrement depuis 1999, la Dresse L_____ assurant le volet pharmacologique du suivi. En raison d'une péjoration de sa santé depuis plusieurs mois sous forme d'épisode dépressif sévère, elle l'a adressée à la Dresse L_____. La psychiatre atteste que la capacité de travail est nulle.

E. 38

Par écriture du 15 septembre 2014, l'intimé persiste dans ses conclusions.

E. 39

Après communication de cette écriture à la recourante, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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. 2. La décision de l'intimé, datée du 21 mars 2013 et notifiée directement à l'assurée, a été reçue par celle-ci le 27 mars 2014. Compte tenu de la suspension du délai de recours du 7ème jour avant au 7ème jour après Pâques inclusivement, soit du 13 au 27 avril 2014 (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA), le recours interjeté le 6 mai 2014 est recevable (art. 56 ss LPGA). L'irrégularité de la notification n'a entraîné ainsi aucun préjudice pour la recourante. La chambre de céans relève encore que la décision querellée comporte une autre irrégularité, lorsqu'elle fait référence en page 3 à « Madame M_____ » (sic). Nonobstant cette erreur grossière sur la personne, la recourante ne subit aucune préjudice, dès lors que l'ensemble du dossier médical la concerne effectivement. 3.

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé est fondé à réduire, par voie de révision, la rente entière de la recourante à une demi-rente d'invalidité. 4. a) Selon l'art. 17 al. 1 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. 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

A/1273/2014 - 12/17 - 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; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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). b) Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) précise notamment que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En vertu de l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet, au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77.

A/1273/2014 - 13/17 - 5. En l'espèce, il convient de comparer les faits existant au moment de la décision litigieuse avec ceux qui prévalaient au moment des dernières décisions du 3 septembre 2004, entrées en force. En effet, les décisions précitées ont été rendues à la suite des oppositions formées par la recourante. Dans ce cadre et après instruction du cas, l'intimé a fixé le degré d'invalidité à 100 % et alloué une rente entière d'invalidité depuis le 1er octobre 2001, suite à l'accident du 12 juillet 2001. Par conséquent, il convient d'examiner si, depuis le 3 septembre 2004, l'invalidité de la recourante s'est modifiée de façon notable, dans une mesure justifiant la réduction de la rente entière à une demi-rente d'invalidité. 6. 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 (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). 7. a) En l'espèce, les avis médicaux des médecins traitants et ceux des experts ne sont pas totalement concordants. Selon le Dr F____, l'état de santé de sa patiente était stationnaire en 2006 et un retour au travail à 25 ou 50 % ne pouvait être exclu, mais il n'était pas très optimiste. En 2010, il a indiqué que l'état de santé ne s'était pas amélioré et en 2011, il mentionnait que l'état de santé était stationnaire, que le pronostic était incertain, la patiente notant depuis deux ans une aggravation des symptômes. Une activité adaptée à 50 % devrait être possible. Quant au Dr B____, il indiquait le 3 novembre 2011 que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé depuis l'accident et que l'incapacité de travail était totale. Enfin, en novembre 2013, le Dr F____ fait état d'une aggravation progressive de l'état de santé, la patiente présentant des dorsalgies hautes permanentes.

A/1273/2014 - 14/17 - b) Concernant les expertises, la chambre de céans relève que selon le rapport d'expertise interdisciplinaire de la clinique Corela du 18 janvier 2008, les médecins notent que sur le plan somatique, la patiente a subi un traumatisme rachidien majeur, caractérisé par l'association d'une fracture-tassement de D3 et d'un recul du mur postérieur allant jusqu'à l'appui sur le fourreau durement. La lésion des apophyses articulaires de D3 restait instable. Il était noté la présence d'une angulation postérieure au niveau du couple D3-D4 et une cyphose locale de 30° associée à une scoliose sus-jacente. Selon les experts, les examens d'imagerie complémentaires, y compris l'examen radiologique pan-rachidien réalisé le jour de l'expertise (5 octobre 2007), confirmaient le diagnostic de gravité et

expliquaient la symptomatologie douloureuse décrite par la patiente. Cela étant, les experts ne mentionnaient nulle part que l'état de santé de la recourante s'était amélioré sur le plan somatique ; au contraire, du point de vue locomoteur, les experts relevaient que le pronostic de l'évolution était défavorable et qu'une décompensation des lésions vertébrales était à craindre. En revanche, du point de vue psychiatrique, l'état de santé s'était amélioré, dans la mesure où l'évolution a été favorable sous traitement et que le trouble dépressif récurrent était en rémission. L'expert psychiatre n'a pas retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, car les douleurs chroniques étaient explicables sur le plan somatique. Il n'était pas retenu d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique, mais néanmoins, un suivi à long terme était recommandé au vu de la fragilité de l'assurée. En définitive, les experts de la clinique Corela ont considéré que la capacité de travail résiduelle était de 70% dans une activité adaptée pour des raisons ostéo-articulaires, alors que les experts de la PMU retenir dans leur rapport d'expertise du 24 mai 2002 une capacité de travail résiduelle de 60% dans une activité adaptée, en tenant compte de quelques limitations psychiques. Or, en l'absence d'amélioration sur le plan somatique et d'explication quant au fait que la capacité de travail se serait améliorée, force est de constater que cette appréciation de la capacité de travail résiduelle par les experts de la clinique Corela procède en réalité d'une nouvelle appréciation du cas, ce qui n'est pas autorisé dans le cadre d'une révision. L'expert I_____, mandaté ultérieurement, a relevé une aggravation de l'angle de Cob entre 2011 et 2012 et une aggravation de la cyphose dorsale haute, objectivées par l'imagerie et les examens radiologiques. Dans son rapport du 21 février 2012, il estime toutefois que la capacité de travail résiduelle devrait être de 50% dans une activité adaptée. Il note cependant une évolution progressive de la cyphose dorsale haute, ajoutant qu'on peut dans un futur proche assister à une péjoration de cette symptomatologie en raison de l'évolution des troubles statiques et dégénératifs associés. Le risque majeur reste une répercussion possible sur la moelle épinière. L'expert a par ailleurs retenu comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail un syndrome fibromyalgique : or, ce diagnostic n'a pas été relevé par les experts de la clinique Corela, dès lors que les douleurs chroniques de la recourante étaient explicables sur le plan somatique par la gravité des lésions subies lors de l'accident de 2001. Enfin, la chambre de céans relève que l'expert - qui fonde son

A/1273/2014 - 15/17 - appréciation de la capacité de travail sur l'observation et l'anamnèse -, indique que l'état est resté stationnaire ces dernières années (réponse B.2.6. de son rapport, page 16), alors qu'il note une aggravation progressive des troubles statiques de la colonne dorsale avec évolution du handicap douloureux, qu'il a noté sur le plan clinique une aggravation de la cyphose dorsale et de l'angle de Cob et qu'il fait état d'une péjoration dans un futur proche. Ces éléments sont de nature à jeter le doute quant à la valeur probante de l'expertise. L'expert-psychiatre J_____ a diagnostiqué une dysthymie, sans effet sur la capacité de travail qui est totale depuis le 25 janvier 2008. Ainsi, au moment de l'expertise de 2012, l'état de santé s'était amélioré sur le plan psychiatrique. c) Cela étant, postérieurement aux expertises sus-mentionnées, la chambre de céans constate que non seulement les médecins traitants font état d'une aggravation sur le plan somatique comme c'était à craindre, mais aussi sur le plan psychiatrique. En effet, selon la Dresse L_____, une nouvelle aggravation des troubles psychiatriques est notée depuis plusieurs mois, la patiente présentant un épisode dépressif sévère qui ne répondait plus au traitement antidépresseur habituel, raison pour laquelle elle l'a adressée à la Dresse K_____ (cf. rapport du 20 août 2014). A l'examen clinique du 12 mai 2014, la Dresse K_____ a noté un état dépressif clair, épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et conclu à une incapacité de travail

totale. Au regard de la fragilité psychique de la recourante, dûment relevée par l'expert de la clinique Corela en 2008, une telle péjoration n'apparaît pas surprenante. A cela s'ajoute que les stages d'observation et de réentraînement aux EPI se sont soldés par un échec, la recourante ayant dû interrompre les mesures pour des raisons médicales. 8. L'intimé soutient que les divers rapports médicaux postérieurs aux expertises de 2008 et 2012 ne permettent pas de remettre en cause les conclusions des experts. Tel n'est pas l'avis de la chambre de céans. En effet, non seulement les experts qui se sont prononcés il y a plus de six, respectivement quatre ans avant la décision prise par l'intimé, n'avaient relevé aucune amélioration de l'état de santé sur le plan somatique en 2008 et 2012, mais ils avaient au contraire fait état d'une aggravation objectivée par les examens radiologiques et d'une péjoration dans un futur proche. Or, la péjoration a été confirmée par les médecins traitants. Quant à l'appréciation de la capacité de travail résiduelle sur le plan somatique, les experts avaient procédé en réalité à une nouvelle appréciation du cas (voir supra). Enfin, sur le plan psychiatrique, s'il y a eu une amélioration de l'état de santé, force est de constater que depuis le début de l'année 2014, une nouvelle péjoration est confirmée par deux médecins psychiatres. 9. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'au moment de la décision querellée, les conditions d'une révision de la rente n'étaient pas remplies. Partant, c'est à tort que l'intimé a réduit la rente d'invalidité de la recourante.

A/1273/2014 - 16/17 - 10. Bien fondé, le recours est admis. 11. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens fixée en l'espèce à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art 6 DU règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). 12. Au vu du sort du litige, un émolument de CHF 800.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69al. 1 bis LAI).

A/1273/2014 - 17/17 - 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.