

## **GE\_GERICHTE ATAS/1444/2008 vom 5. Dezember 2008**

GE Cour de justice, 2008-12-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1444\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1444_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1444/2008 du 5 décembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1444/2008 del 5 dicembre 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**

La 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'occurrence, dès lors que les faits déterminants se sont produits après le 1er janvier 2003, tant les règles matérielles que de procédure de la LPGA s'appliquent. Pour le surplus, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) sont applicables (ATF 127 V 467 consid. 1), en leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

A/1501/2008 - 8/12 -

#### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

#### **E. 4**

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la rente entière d'invalidité du recourant au 28 février 2005.

#### **E. 5**

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée

survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). S'agissant enfin du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou

A/1501/2008 - 9/12 - dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références). Par ailleurs, 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 la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (ATF 125 V 417 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. ). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, 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.

## **E. 6**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

## **E. 7**

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a subi une incapacité de travail de 100 % depuis le 18 mai 2003, dans toute activité lucrative. Demeure litigieuse la date à partir de laquelle son état de santé psychique s'est amélioré dans une mesure lui permettant d'exercer une activité lucrative.

A/1501/2008 - 10/12 - Selon l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ du 11 février 2005 à l'attention de l'assureur perte de gain, le recourant présentait un trouble dépressif récurrent, d'intensité moyenne avec syndrome somatique et une personnalité émotionnellement labile, de type borderline. Sa capacité de travail était nulle et le pronostic réservé, au vu du grave trouble de la personnalité. On pouvait s'attendre à ce que l'assuré recouvre une capacité de travail plus importante dans une année environ, soit en juin 2005. L'expert proposait une réadaptation professionnelle dans un cadre structurant et sécurisant au travers de l'AI. Le Dr N\_\_\_\_\_, psychiatre à la Consultation de la Jonction, indiquait le 23 mai 2005 que l'incapacité de travail était toujours de 100 %, et ajoutait que le recourant pourrait reprendre une activité professionnelle, l'ancienne activité étant encore exigible, à 50 % ; il proposait de voir la chose avec les médecins somaticiens. La Dresse Q\_\_\_\_\_, qui a repris le suivi médical du recourant à la Consultation de la Jonction depuis le 1er novembre 2005, indique dans son rapport du 9 janvier 2006 que du point de vue psychiatrique le patient a récupéré sa capacité de travail, avec une reprise initiale à 50 % dès aujourd'hui, puis à 100 % si aucune complication ne survient. Finalement, dans son rapport du 25 septembre 2006, la Dresse Q\_\_\_\_\_ mentionne une capacité de travail de 100 % depuis le 7 décembre 2005, en tant que chauffeur livreur, relevant que le patient a pu, à l'issue d'un stage, être engagé à plein temps depuis juin 2006. Le SMR soutient que l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ ne le convainc pas, car le diagnostic n'est pas justifié par les critères symptômes de la CIM-10 et se fonde sur le rapport de la Dresse Q\_\_\_\_\_ signalant une rémission depuis 18 mois pour fixer la survenance de ladite rémission en décembre 2004. En incluant trois mois de consolidation, l'état est ainsi stabilisé, de sorte que le SMR fixe au 1er mars 2005 le retour à une pleine capacité de travail dans la profession antérieure. Rien dans le dossier ne permet de parvenir à une telle conclusion. Tout d'abord, on ne voit pas en quoi l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ ne serait pas convaincante, car elle est basée sur les examens de juin et juillet 2004 - ce que semble oublier le SMR - , les diagnostics ne sont pas contredits par les médecins des HUG, ni l'évolution de l'état de santé, puisque la rémission clinique est signalée au plus tôt début 2005, contrairement à ce que soutient l'intimé. Ensuite, ce qui est décisif, ce n'est pas le diagnostic en tant que tel, mais c'est de savoir à partir de quand l'état de santé psychique du recourant s'est amélioré dans une

mesure lui permettant de reprendre une activité professionnelle. Or, si certes une rémission de l'état psychique a été signalée au début de l'année 2005, aucun des psychiatres ayant examiné et/ou suivi le recourant n'a attesté d'une reprise de travail dès décembre 2004. Qui plus est, le Dr N\_\_\_\_\_ a précisé lors de son audition que le recourant avait été victime d'un accident en février 2005, sans lésions physiques mais lors duquel le véhicule a été entièrement démoli, ce qui avait causé un stress important et aggravé l'état de santé psychique du patient. Le psychiatre avait dû alors intensifier le traitement et rapprocher les entretiens. Il a

A/1501/2008 - 11/12 - par ailleurs confirmé que durant la période de son suivi, d'octobre 2004 à fin octobre 2005, l'incapacité de travail était de 100 % dans toute activité. Il a d'ailleurs délivré des certificats d'arrêts de travail de 100 % jusqu'à fin octobre 2005. Le recourant était encore fragile et il n'aurait pas été en mesure de reprendre une activité; le fait de devoir subir des stress professionnels constituait en effet un risque de rechute. Selon le médecin, le but du traitement était de soigner la dépression, consolider le traitement et prévenir une rechute. La Dresse Q\_\_\_\_\_ a confirmé cette appréciation dans ses rapports de janvier 2006 et septembre 2006 et a finalement attesté une reprise de travail à 100 % dès le 7 décembre 2005, afin de permettre au recourant de s'inscrire au chômage. Le Tribunal de céans relève à cet égard que l'intimé n'a pas accordé au recourant une réinsertion professionnelle, pourtant préconisée par les psychiatres. C'est ainsi par le biais du chômage où il s'est immédiatement inscrit dès le certificat de reprise de travail de décembre 2005, que le recourant a pu participer à une réinsertion professionnelle chez IPT, obtenir un stage et, finalement, un emploi. Le Tribunal de céans considère au vu du dossier médical, notamment des rapports des Dr M\_\_\_\_\_, de la Dresse Q\_\_\_\_\_, ainsi que des déclarations du Dr N\_\_\_\_\_ que ce n'est qu'à partir du 7 décembre 2005 au plus tôt que le recourant a retrouvé une pleine capacité de travail. En conséquence, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, la suppression de la rente ne peut intervenir qu'à l'échéance du délai de trois mois, soit à fin mars 2006.

#### **E. 8**

Le recours, bien fondé, est admis.

#### **E. 9**

Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe à 2'000 fr. (art. 61 let. g LAI).

#### **E. 10**

Au vu de l'issue du litige, un émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1501/2008 - 12/12 -

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