

GE_GERICHTE ATAS/1604/2009 vom 8. Dezember 2009

GE Cour de justice, 2009-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1604_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1604/2009 du 8 décembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1604/2009 del 8 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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 LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question litigieuse est de savoir si la décision de suppression de rente, du 5 mai 2008, est fondée, en tant qu'elle retient une amélioration de l'état de santé justifiant la suppression de toute prestation. Cela étant, il convient de rappeler que la révision a été entreprise sur demande de la recourante, qui alléguait une aggravation de son état de santé.

E. 5

On rappellera que trois circonstances permettent de modifier une décision initiale de prestations: la première suppose l'aggravation ou l'amélioration de l'état de santé et modifie la situation pour l'avenir ; la seconde et la troisième sont la révision pour faits nouveaux et la reconsidération, qui modifient la situation pour le passé. En l'espèce, seule la première hypothèse doit être examinée. Selon l'art. 17 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. Cet article reprend en substance les termes de l'art. 41 de la loi sur l'assurance- invalidité dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002, de sorte que les principes jurisprudentiels développés en la matière demeurent applicables (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Selon la jurisprudence, 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 et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4 et

du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2). Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de

A/2102/2008 - 6/8 - la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 369 consid. 2; ATF 109 V 262 consid. 4a).). 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 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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). Par ailleurs, s'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 6

S'agissant de l'expertise du CEMed, elle est certes neutre et objective, elle résume le dossier, établit l'anamnèse, décrit les plaintes actuelles et procède au status clinique, et somatique. Toutefois, deux reproches peuvent lui être adressés. D'une part, elle ne retient pas le diagnostic de neuropathie des petites fibres avec syndrome douloureux chronique avec des éléments électro-neurophysiologiques supportant ce diagnostic, alors même que ce diagnostic a été établi par les HUG sur la base de l'ENMG et de l'examen clinique, et que les experts eux-mêmes qualifient l'ENMG de « tout au plus compatible avec une neuropathie à petites fibres ». Le simple fait que l'examen n'ait pas pu être effectué, selon les experts, de façon complète, n'est pas de nature à permettre de s'écarter d'un diagnostic posé par des spécialistes, en l'absence de toute motivation. D'autre part, elle évoque un diagnostic psychiatrique possible, soit un trouble de conversion, dont elle dit qu'il devrait être discuté « si les troubles sensitivo-moteurs des membres devaient s'avérer sans substrat organique ». Or, l'expert rhumatologique a exclu tout substrat organique, mais le trouble de conversion n'a pas été investigué. L'expertise est dès lors, de ce point de vue, incomplète. À cela s'ajoute, que la question posée aux experts était de savoir si la recourante souffrait de diagnostics invalidants, cas échéant depuis quand la capacité de travail était affectée. Les experts sont arrivés à la conclusion d'une pleine et entière capacité de travail. Ce faisant, ils ont procédé à une appréciation différente d'une

A/2102/2008 - 7/8 - situation de fait qui ne s'est pas modifiée depuis la période de l'octroi de la rente à la recourante. À aucun moment, en effet, les experts ne mentionnent une amélioration de l'état de santé. Celle-ci est uniquement mentionnée par l'OAI, soit pour lui un gestionnaire par le biais d'une note au dossier. Selon le collaborateur de l'OAI la rente avait été justifiée par un état dépressif, actuellement en rémission. Or, il est faux de dire que

la rente avait été accordée sur la base d'un état dépressif, celui-ci avait certes été mentionné par les différents médecins consultés, mais jamais véritablement investigué, ni par conséquent diagnostiqué. C'est bien en raison de son état somatique et douloureux que la recourante avait bénéficié des prestations de l'assurance invalidité. De plus, le collaborateur de l'OAI n'a pas la compétence de trancher une question médicale. Il en résulte qu'en aucun cas une amélioration - encore moins notable - de l'état de santé de la recourante ne peut être retenue. De ce point de vue, la suppression de la demi-rente ne se justifie aucunement. D'un autre côté, le Tribunal peut constater qu'à l'inverse aucune aggravation de l'état de santé n'a été non plus établie. Elle n'est d'ailleurs plus alléguée, la recourante concluant au maintien d'une demi-rente. Il sera précisé à l'attention de l'OAI que, dans le cadre d'une éventuelle future révision du cas, l'aspect psychiatrique devrait être correctement investigué, de façon à confirmer ou infirmer la présence d'un trouble de conversion. Cette investigation n'est pas nécessaire pour le moment, au vu de l'issue du litige.

E. 7

Vu ce qui précède, le recours sera admis, la décision de suppression de rente du 6 mai 2008 annulée, et le droit à une demie rente d'invalidité de la recourante confirmé. Celle-ci, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr.

A/2102/2008 - 8/8 -

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