GE_GERICHTE ATAS/1651/2009 vom 15. Dezember 2009

GE Cour de justice, 2009-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1651_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1651/2009 du 15 décembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1651/2009 del 15 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 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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse du 11 mai 2009 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1er janvier 2004 et du 1er janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et à la 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Déposé dans les forme et délais prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité, dans le cadre d'une révision de son dossier par l'OAI.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou

A/2058/2009 - 13/19 - d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er 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 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). b) Selon l'art. 17 al. 1er 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. 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 décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 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 (cf. 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 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; 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 publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). c) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit

 des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 6

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 7

a) Il y a tout d'abord lieu d'examiner si c'est à juste titre que l'OAI a considéré que l'état de santé de l'assurée ne s'est pas aggravé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision initiale d'octroi de rente au mois de septembre 2001. b) Lors de la décision initiale d'octroi d'une demi-rente, l'administration a pris en considération deux rapports médicaux, soit ceux des Drs A_____ et I_____. Le premier a posé le diagnostic d'état anxio-dépressif et la seconde de dépression majeure d'intensité moyenne à sévère et d'état et de stress post- traumatique. L'assurée présentait notamment un état d'angoisse, des troubles de concentration, un aboulie, une asthénie, une perte d'espoir et du désir de vivre, une phobie sociale ou encore une impossibilité d'affronter le regard d'autrui. L'incapacité de travail de 50% était basée sur le fait que Dr A_____ ait déclaré que l'assurée avait repris une activité lucrative à 50% et vraisemblablement

A/2058/2009 - 15/19 - sur le fait que la Dresse B_____ avait relevé une amélioration de son état de santé et la possibilité d'entreprendre des mesures professionnelles. c/aa) La décision de refus de révision de rente de l'OAI du 11 mai 2009 repose quant à elle principalement sur le rapport d'expertise du 30 octobre 2008 du Dr G_____. c/bb) Le Tribunal constate que si le rapport du Dr G_____ se fonde sur une anamnèse familiale, professionnelle, psychosociale et psychiatrique de l'assurée, sur son dossier, sur ses plaintes ainsi que sur un entretien personnel et que les constatations objectives y sont exposées, il ne contient qu'une courte appréciation du cas, laquelle résume principalement le dossier, et des conclusions sommairement motivées. En outre, il en ressort certaines imprécisions et contradictions. En effet, l'expert retient tout d'abord une anxiété généralisée depuis 1997, à laquelle est venue s'ajouter une phobie sociale depuis 2002, lesquelles entrainaient chacune, indépendamment l'une de l'autre, une incapacité de travail de 50% dans une activité lucrative adaptée. Toutefois, l'expert n'explicite pas clairement pour quelles raisons il ne conclut en définitive qu'à une incapacité de travail globale de 50% dans une activité adaptée, attendu que l'une et l'autre affection limitent de manière différente les activités que l'assurée pourraient encore exercer. De plus, l'expert ne parle à aucun moment d'une détérioration de l'état de santé psychique de l'assurée, alors même que la phobie sociale est venue s'ajouter au diagnostic d'anxiété généralisée dès 2002. Par ailleurs, l'expert constate que durant l'entretien, l'assurée a présenté une anxiété marquée, accompagnée d'une symptomatologie neurovégétative et, en particulier, de tremblements, d'une transpiration et d'une difficulté respiratoire, état qui ne s'est pas estompé durant tout

l’examen. Il existait également une tension permanente ainsi que des troubles de la concentration après deux heures d’entretien. De plus, l’assurée souffrait d’une phobie sociale dans toutes les situations sociales et ne pouvait ainsi pas être confrontée à des situations où elle était susceptible d’être soumise à l’observation d’autrui. Compte tenu de ce qui précède, l’expert a ainsi conclu que les ressources de l’assuré n’étaient pas suffisantes pour mettre en place des mesures de réadaptation professionnelle, lesquelles présentaient un risque élevé d’intensification de l’angoisse. Il a en revanche estimé qu’une activité adaptée, soit une activité avec interaction sociale réduite à un minimum et se déroulant pour l’essentiel à domicile, était envisageable à un taux de 50%. Toutefois, on conçoit mal comment une personne, souffrant d’affections psychiques si importantes et qui ne peut pas suivre des mesures de réadaptation professionnelle en raison d’une intensification de son angoisse, pourrait exercer une activité lucrative, même à domicile, activité qui est par définition plus angoissante qu’une mesure d’ordre professionnelle et impliquant nécessairement certains contacts sociaux, soit en particulier ceux avec un supérieur hiérarchique. Il y a ainsi lieu de

 constater que même si l’expert conçoit qu’une activité lucrative à 50% avec un minimum de contacts sociaux est possible, ses conclusions semblent antinomiques. Ainsi, au vu de ces imprécisions et contradictions, le Tribunal de céans doute de la valeur probante de l’expertise du Dr G_____. c/cc) Reste à examiner si les autres documents médicaux présents au dossier permettent de se déterminer sur l’état de santé de l’assurée, son éventuelle aggravation depuis la décision du mois de septembre 2001, ainsi que sa conséquence sur sa capacité de travail. La Dresse B_____ s’est tout d’abord exprimée en septembre 2003, expliquant que la symtomatologie anxieuse de l’assurée s’était nettement aggravée depuis le mois d’août 2002 avec l’apparition d’une phobie sociale. L’assurée ne sortait de chez elle qu’en cas de nécessité absolue, choisissant des heures où elle ne croisait personne dans l’immeuble. Puis, elle a confirmé sa position en septembre 2007, en indiquant que lorsque l’assurée venait à sa consultation, celle-ci sortait de manière « précoce » de chez elle, afin de ne croiser personne dans l’immeuble, qu’elle attendait parfois des heures dans la cage d’escaliers avant le rendez-vous et qu’elle ne pouvait arriver à son cabinet sans « mains moites, pâleur, un verbe difficile à saisir par télescopage des mots, une tachycardie et une dyspnée ». Il était inimaginable, d’après elle, qu’une activité lucrative puisse être entreprise par l’assurée, qui présentait des symptômes phobiques et une perte d’estime de soi avec « le doute permanent d’une qualité médiocre des prestations ». En juin 2008, elle a également indiqué à l’OAI, que la phobie sociale de l’assurée, qui s’inscrivait dans un tableau d’anxiété généralisée, ne lui permettait notamment pas d’entreprendre des mesures d’ordre professionnel en raison de sa conduite d’évitement et de la peur du regard d’autrui. L’assurée parvenait uniquement à sortir de chez elle pour effectuer les « aspects obligatoires de la vie ». Enfin, lors de l’audience d’enquêtes de novembre 2009, la Dresse B_____ a expliqué au Tribunal de céans l’évolution de son état de santé et notamment de sa phobie sociale, laquelle s’était largement aggravée et généralisée depuis 2002. L’assurée avait certes, d’après elle, une capacité de travail, qui pouvait même être de 70%, toutefois, son rendement devait être considéré comme quasiment nul, au vu de son grand souci de perfectionnisme. Le médecin a également relevé que même si l’assurée pouvait travailler chez elle, il restait quand même la question de l’interaction sociale et des chances de succès nulles d’un éventuel entretien d’embauche. D’après elle, pour qu’un travail à domicile puisse fonctionner, il fallait qu’une personne de confiance, telle que son assistante sociale, puisse agir comme intermédiaire.

Enfin, le médecin a admis qu'il n'existait pas de différence fondamentale entre les conclusions du Dr G_____ et les siennes, la seule divergence consistait dans le fait qu'elle considérait effectivement l'assurée incapable de travailler.

A/2058/2009 - 17/19 - S'il est vrai qu'il y a lieu de tenir compte du fait que la Dresse B_____ est le psychiatre traitant de l'assurée, le Tribunal de céans observe qu'elle s'est prononcée sur tous les points litigieux. Elle a en effet clairement posé les diagnostics et en a exposé l'évolution, a également fait longuement état de ses constatations objectives et a motivé ses conclusions. On comprend notamment pour quelles raisons elle retient une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis le mois d'août 2002 ainsi qu'une capacité de travail nulle dans toute activité lucrative. Sa position est dès lors cohérente et convaincante. Comme elle le fait remarquer, ses constatations objectives concordent avec celle du Dr G_____. Ils ont tous deux retenu que l'anxiété et la phobie sociale étaient apparues, pour la première, en 1997 et, pour la seconde, principalement en 2002 et que ces atteintes psychiatriques avaient des effets tels que tremblements, transpiration ou encore troubles de la concentration. D'après ces médecins, l'assurée devait éviter toute situation où elle était en contact avec d'autres personnes, et notamment soumise à l'observation d'autrui, de sorte qu'elle ne pouvait pas entreprendre de mesure de réadaptation professionnelle. Ainsi, ils divergent uniquement d'opinion concernant les conséquences des atteintes psychiatriques de l'assurée sur sa capacité de travail.

En revanche, le Dr C_____, psychiatre, qui avait reçu l'assurée en qualité d'expert aux mois de novembre et décembre 2005, et a confirmé tant les constatations que les conclusions du médecin psychiatre. En effet, cet expert a relevé les conduites d'évitement de l'assurée, qui s'étendaient au-delà de toutes situations la confrontant aux événements stressants, ainsi que l'anxiété et la phobie sociale, qui ne lui permettaient pas d'envisager une activité lucrative ou toute autre activité impliquant des contacts ou des relations sociales. Il avait ainsi conclu, tout comme la Dresse B_____, que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité lucrative et que des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables. Il ne s'attendait du reste pas à une amélioration de son état de santé tant à moyen qu'à long terme.

L'OAI n'avait pas suivi à l'époque les conclusions de ce médecin considérant notamment que les diagnostics d'état de stress post-traumatique et d'épisode dépressif sévère ne pouvaient pas être retenus et admettait implicitement que l'assurée pouvait travailler dans un milieu professionnel accueillant, sans contact direct avec la clientèle. Le Tribunal de céans observe toutefois que, d'une part, le médecin a clairement indiqué que l'assurée ne pouvait pas exercer une activité lucrative même adaptée et, d'autre part, que ce qui importe est de savoir quelle est la conséquence d'une atteinte à la santé sur sa capacité de travail et non de connaître la qualification exacte de l'atteinte (cf. ATF 132 V 65 consid. 3.4. et les références ; également arrêt du Tribunal fédéral 9C_1001/2008 du 8 septembre 2009 consid. 2.2).

A/2058/2009 - 18/19 - d) Il y a ainsi lieu de retenir que tant le médecin traitant que les deux experts s'accordent à dire que l'assurée présente des atteintes psychiatriques importantes, ayant pour conséquence des conduites d'évitement et une peur d'autrui, rendant quasiment impossibles les contacts sociaux et excluant la mise en œuvre de mesures de réadaptation professionnelle. Dans ces circonstances et eu égard aux conclusions cohérentes et convergentes des Drs B_____ et C_____, le Tribunal de céans considère, au degré de la vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, que l'état de santé de

l’assurée s’est visiblement détérioré dès le mois d’août 2002 en raison de la phobie sociale, entrainant conjointement avec l’anxiété généralisée, une totale incapacité de travail dans toute activité lucrative. Un changement notable dans l’état de santé de l’assurée, ayant une conséquence sur sa capacité de travail, est dès lors intervenu, de sorte que les conditions de la révisions sont remplies dès ce moment-là. e) Attendu que la capacité de travail de l’assurée est nulle dans toute activité lucrative, elle a manifestement droit à une rente entière d’invalidité (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur entre le 1er janvier 2003 et le 31 janvier 2007).

E. 8

a) Reste à déterminer la date à partir de laquelle une rente entière devra être versée à l’assurée. b) En vertu de l’art. 88a al. 2 LAI (dans sa teneur entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2007), si l’incapacité de gain ou l’impotence d’un assuré s’aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu’il a duré trois mois sans interruption notable. L’art. 29bis est toutefois applicable par analogie. L’art. 88bis al. 1 let a LAI (dans sa teneur entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2007) prévoit quant à lui que l’augmentation de la rente ou de l’allocation pour impotent prend effet, au plus tôt si la révision est demandée par l’assuré, dès le mois où cette demande est présentée. c) En l’espèce, l’aggravation de l’état de santé de l’assurée est intervenue dès le mois d’août 2002, toutefois, elle n’a déposé sa demande de révision de rente que le 18 septembre 2003, soit plus d’une année après ladite aggravation. Par conséquent, elle a droit à une rente entière dès le 1er septembre 2003.

E. 9

Par voie de conséquence, le recours de l’assurée sera admis.

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