

GE_GERICHTE ATAS/186/2020 vom 3. März 2020

GE Cour de justice, 2020-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_186_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/186/2020 du 3 mars 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/186/2020 del 3 marzo 2020

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 - E 2 05), 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 forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). En particulier, les conclusions, malgré leur formulation, seront interprétées comme tendant à la poursuite du versement de prestations d'invalidité. Elles sont ainsi de nature condamnatoire et non constatatoire, et elles sont partant recevables (cf. ATF 129 V 289 consid. 2.1).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a réduit la rente du recourant.

E. 4

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. 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). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêts du Tribunal fédéral 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). Une communication rendue par l'administration, lorsqu'elle s'est contentée de recueillir l'avis du médecin traitant, ne peut se voir conférer la valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (arrêts du Tribunal fédéral 9C_76/2011 du 24 août

2011 consid. 5.1 et 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2). En revanche, une communication reposant sur une expertise et une constatation des faits pertinents d'ordre médical et leur incidence sur la capacité de gain de l'assuré a

A/2620/2019 - 14/18 - été considérée comme une base de comparaison déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_123/2011 du 7 novembre 2011 consid. 4).

E. 5

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b. 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. À cet égard, il convient 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 ; ATF 122 V 157 consid. 1c). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d. 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

A/2620/2019 - 15/18 - 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou

plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 6

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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_115/2012 du 14 janvier 2013 consid. 4.2).

E. 7

En l'espèce, l'intimé a fondé sa décision initiale octroyant une rente entière au recourant sur les conclusions de l'expertise réalisée en octobre 2013 par les Drs D_____, F_____ et E_____, dont la Dresse G_____ du SMR a admis la force probante. Il convient de relever que le rapport établi par ces experts est en tous points conforme aux exigences dégagées par la jurisprudence en matière de valeur probante de rapports médicaux, dès lors qu'ils ont étudié le dossier du recourant, qu'ils l'ont interrogé sur ses plaintes et son anamnèse, et que leurs conclusions reposent sur des examens cliniques complétés par l'analyse des documents d'imagerie. On notera que l'incapacité de travail totale retenue repose tant sur l'épilepsie que les troubles cognitifs objectivés par les experts. La décision dont est recours repose quant à elle sur les conclusions du Dr H_____. Or, ce dernier fait remonter l'amélioration qu'il retient au 1er août 2012, en référence aux certificats du Dr B_____, soit à une période antérieure à l'évaluation des premiers experts. Partant, cette deuxième expertise ne constitue en réalité qu'une appréciation différente d'un même état de fait au sens de la jurisprudence. Le Dr H_____ souligne du reste lui-même l'absence de changements dans les diagnostics et le status clinique par rapport à la première expertise. Partant, son appréciation ne justifie pas une révision du droit à la rente, sans même qu'il soit nécessaire d'examiner sa valeur probante. De plus, la non-prise en compte de troubles cognitifs, désormais imputés à un défaut d'effort du recourant par M. I_____, consiste également en une appréciation différente d'un même état de fait par rapport à l'évaluation des experts en 2013. En effet, aucune amélioration n'est décrite, et a fortiori datée, sur ce plan. On notera du reste que sur le fond, le rapport de M. I_____ n'est pas dénué de

A/2620/2019 - 16/18 - contradictions. En effet, ce neuropsychologue mentionne par exemple une discrédance entre les déficits de mémoire lors des tests et dans l'historique récent rapporté par le recourant, alors même que ce dernier n'a pu dater correctement la consultation du Dr H_____ et a éprouvé plusieurs autres difficultés dans ce registre. Par ailleurs, en tant qu'il affirme que le tableau neuropsychologique ne peut être lié à un trouble organique cérébral, M. I_____ semble méconnaître l'existence d'une atrophie fronto-pariéto-occipitale unilatérale gauche très sévère de la région pariétale gauche, de nature à entraîner des troubles cognitifs selon le Dr B_____. Le Dr J_____ du SMR a certes corrigé la date d'amélioration de l'état de santé retenue par l'expert, qu'il a différée à novembre 2017 en référence aux notes de consultation établies à cette époque par le Dr B_____. Un tel procédé ne saurait cependant convaincre. En effet, la force probante d'une expertise établie dans le cadre d'une révision dépend essentiellement du fait qu'elle se

prononce de manière suffisante sur la modification notable de l'état de santé d'un assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_481/2013 du 7 novembre 2013 consid. 2.3 et 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2). Il n'est ainsi pas cohérent de reconnaître la valeur probante de l'expertise du Dr H_____ en tant qu'elle conclut à la survenance d'une amélioration de l'état de santé du recourant, tout en s'en écartant s'agissant de la date de l'amélioration retenue. Du reste, selon la jurisprudence, les avis du SMR, qui ne contiennent aucune observation clinique faite d'examen de l'assuré, se distinguent des expertises ou des examens médicaux. Ils ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1). En outre, en toute hypothèse, les notes du Dr B_____ de novembre 2017 ne suffisent pas à retenir une amélioration. Il en ressort certes que la fréquence des crises épileptiques et leur intensité ont diminué. Cela étant, comme on l'a vu, ces crises ne sont pas le seul facteur influant sur la capacité de gain du recourant, que les premiers experts estimaient nulle également en raison des troubles cognitifs, dont l'importance a aussi été soulignée dans l'avis du SMR du 25 février 2014. Par ailleurs, le Dr B_____ n'a en réalité pas inféré d'amélioration de la capacité de gain du fait de la diminution des crises, puisque la capacité de travail de 50 % dans un travail de bureau attestée en mai 2016 correspond à son appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée en juillet 2012, avant que les premiers experts ne se prononcent. Ainsi, les seuls rapports de ce praticien ne permettent pas de conclure au degré de la vraisemblance prépondérante à une amélioration déterminante de l'état de santé du recourant.

E. 8

Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait admettre que l'état de santé ou la capacité de gain du recourant a connu un changement influant sur le droit aux prestations depuis la décision initiale d'octroi de rente de l'intimé.

A/2620/2019 - 17/18 - Lorsqu'une modification notable de l'état de fait n'est pas démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, eu égard aux principes en matière de fardeau de la preuve, il faut s'en tenir à la situation juridique qui prévalait jusque-là (ATF 141 V 405 consid. 4.4 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 3.1 et 8C_549/2012 du 12 décembre 2012 consid. 2). Vu ce qui précède, un complément d'instruction s'avère inutile. Partant, la décision de l'intimé sera annulée.

E. 9

Le recours est admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPG). La procédure en matière d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 1'000.-. * * * * *

A/2620/2019 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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