

## **GE\_GERICHTE ATAS/200/2019 vom 12. März 2019**

GE Cour de justice, 2019-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_200\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_200_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/200/2019 du 12 mars 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/200/2019 del 12 marzo 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le litige porte sur le point de savoir si l'état de santé de l'assuré, respectivement sa capacité de gain, s'est modifié dans une mesure influençant ses droits, et ce depuis la décision initiale de l'OAI du 27 février 2012.

A/3311/2014 - 10/14 -

#### **E. 2**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont préalablement été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 19 juin 2017. Il suffit de s'y référer.

#### **E. 3**

Les dispositions légales applicables et la jurisprudence y relative ont également déjà été exposées dans l'ordonnance d'expertise. La chambre de céans se bornera dès lors à rappeler que selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance- invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPG (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 520/05 du 28 décembre 2006 et I 554/06 du 21 août 2006). 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 LPG. 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 LPG doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). 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). Il convient également d'ajouter que le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les

cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

#### **E. 4**

Dans le cas d'espèce, la question litigieuse doit désormais être tranchée à la lumière de l'expertise judiciaire, ordonnée par la chambre de céans le 19 juin 2017 au motif essentiellement que les rapports du Dr F\_\_\_\_\_ du 15 novembre 2013 et du Dr G\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2013 n'avaient pas valeur probante, alors que ceux du Dr I\_\_\_\_\_ et de Mme J\_\_\_\_\_ permettaient de retenir une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la décision du 27 février 2012. La chambre de céans avait

A/3311/2014 - 11/14 - par ailleurs constaté que, sur le plan somatique, une IRM réalisée en avril 2012 révélait une discopathie L5-S1, dont la relation avec les lombalgies chroniques, tout comme les éventuelles limitations fonctionnelles et répercussions sur la capacité de travail, n'avaient pas été examinées à satisfaction (ATAS/493/2017).

#### **E. 5**

La chambre de céans a nommé les Drs L\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ aux fins de procéder à une expertise bidisciplinaire – rhumatologique et psychiatrique. Il convient préalablement de constater que les rapports des médecins précités, datés des 2 août 2016 et 17 janvier 2018 remplissent sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Ils contiennent chacun un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives de l'assuré, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas, et les conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes.

#### **E. 6**

a. Sur le fond, le Dr L\_\_\_\_\_ a retenu, à titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques sur une discopathie L5-S1 et des troubles de la posture présents depuis 2011, et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un syndrome douloureux somatoforme présent depuis 2011 et un diabète insulino-dépendant depuis 2005. À noter qu'il a ajouté un point d'interrogation après « diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail ». Selon lui, du point de vue rhumatologique, la capacité de travail comme garçon d'office est nulle dès juillet 2013, et cela de façon définitive. Dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de dix kilos, pas de position statique debout, pas de mouvements répétés du rachis, un horaire de travail régulier et diurne avec la possibilité de faire à heures fixes des pauses pour se sustenter, ne pas devoir monter sur des échelles ou des échafaudages en raison de risque de chutes liées aux hypoglycémies et ne pas devoir marcher sur un sol non plat), la capacité de travail est en revanche de 100% dès juillet 2013. Le Dr N\_\_\_\_\_ a considéré qu'avant novembre 2013, les éventuels troubles psychiques n'étaient pas suffisamment documentés pour être retenus de manière fiable. Il y a donc lieu d'admettre que l'assuré présente jusqu'à novembre 2013 une capacité de travail de 100% dans toute activité. b. Le Dr N\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de trouble somatoforme douloureux depuis novembre 2013, et a limité la capacité de travail à 50%, jusqu'en avril 2017. La chambre de céans constate que le SMR partage les conclusions de l'expert pour la période s'étendant de novembre 2013 à novembre 2014, de sorte qu'il y a sans autre lieu de conclure à une capacité de travail de 50%. c. L'OAI considère en

revanche que de novembre 2014 à avril 2017, aucune incapacité de travail ne peut être mise en évidence, dès lors que l'assuré n'a consulté durant cette période aucun médecin psychiatre, de sorte qu'il est vraisemblable que son état de santé se soit amélioré.

A/3311/2014 - 12/14 - L'OAI rappelle qu'une expertise avait été réalisée en son temps par le Dr F\_\_\_\_\_, le 15 novembre 2013, qui retenait un diagnostic de trouble dépressif léger, diagnostic confirmé par le Dr D\_\_\_\_\_. L'OAI considère qu'on ne peut, plus de trois ans après la date des faits déterminants, établir qu'un diagnostic subjectif. Aussi en conclut-il que le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ n'a pas valeur probante, puisqu'aucun indice ne permet de mettre en lumière des éléments objectifs sur la base desquels l'expert actuel se serait fondé pour poser valablement un diagnostic différent de celui retenu à l'époque par les experts. Le Dr N\_\_\_\_\_ a toutefois évalué la capacité de travail à 50% de novembre 2013 à avril 2017. Il s'est fondé sur deux diagnostics : « - épisode dépressif moyen avec syndrome somatique F32.11, affection de gravité moyenne, documenté depuis novembre 2013, présent depuis lors sans interruption, même s'il y a eu des variations d'intensité - syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4, également documenté depuis novembre 2013 ; gravité modérée quoique difficile à apprécier médicalement, la douleur étant par définition un phénomène purement subjectif ». Selon lui, « il existe chez l'expertisé depuis novembre 2013 un syndrome dépressif dont l'intensité a varié au cours du temps (qualifié tantôt de léger, de moyen ou de sévère) mais qui est resté cliniquement significatif depuis novembre 2013 sans rémission complète. Il est encore présent à l'heure actuelle (épisode dépressif moyen avec syndrome somatique) ». Dans son complément du 4 septembre 2018, il a précisé que cette capacité de travail de 50% dans une activité adaptée intégrait une certaine baisse de rendement. Il a également expliqué pour quel motif il s'était écarté du diagnostic d'épisode dépressif léger retenu par le Dr F\_\_\_\_\_ en novembre 2013 et confirmé que la dépression avait été de gravité moyenne entre 2013 et 2017, ce qui justifiait une incapacité de travail de 50%. Il se justifie, au vu de ce qui précède, de retenir, pour cette période également, une capacité de travail de 50%. d. S'agissant de la période à compter d'avril 2017, le Dr N\_\_\_\_\_ ajoute le diagnostic d'épisodes psychotiques aigus, et fixe, dès lors, une incapacité de travail complète dans toutes les activités. Le SMR reconnaît que l'assuré a alors présenté une décompensation psychotique aigue. Il est vrai qu'il n'indique pas de taux quant à la capacité de travail, se bornant à déclarer qu'on ne peut reconnaître d'incapacité de travail avant avril 2017. Il apparaît toutefois vraisemblable que s'il admet le diagnostic posé par le Dr N\_\_\_\_\_, il ne conteste pas le taux d'incapacité de travail de 100% retenu par celui-ci. Le Dr N\_\_\_\_\_ a envisagé que l'assuré pourrait retrouver une capacité de travail de 50% dans les six à douze mois après son évaluation, soit en juillet 2018, au plus tard en janvier 2019. Or, l'assuré a présenté une nouvelle décompensation

A/3311/2014 - 13/14 - psychotique nécessitant une hospitalisation à Belle-Idée le 21 septembre 2018. Il s'avère ainsi que le pronostic favorable émis par le Dr N\_\_\_\_\_ ne s'est vraisemblablement pas confirmé. Aucun rapport n'a pu être en l'état produit. L'OAI n'a quoi qu'il en soit pas pu se déterminer sur l'état de santé de l'assuré depuis l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_ et son complément du 4 septembre 2018. Il se justifie en conséquence de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur la capacité de travail de l'assuré au-delà de septembre 2018.

## **E. 7**

Il convient ainsi de considérer que l'expertise des Drs L\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ des 2 août 2016, 17 janvier 2018 et 4 septembre 2018 a, sur le fond également, pleine valeur probante,

et, partant, d'en suivre les conclusions et de constater que la capacité de travail de l'assuré est de 100% jusqu'à novembre 2013, de 50%, diminution de rendement y compris, de novembre 2013 à avril 2017. Aussi la décision de l'OAI, en tant qu'elle rejette la demande de révision du 21 mars 2014 doit-elle être annulée, le recours admis, et la cause renvoyée à l'OAI pour calcul des prestations dues jusqu'à septembre 2018 et nouvelle décision, et pour instruction complémentaire quant à l'état de santé de l'assuré et à sa capacité de travail au-delà de cette date.

#### **E. 8**

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de dépens, que la chambre de céans fixe en l'occurrence à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA-GE - E 5 10 et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986, RFPA - E 5 10.03).

A/3311/2014 - 14/14 - 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.