

GE_GERICHTE ATAS/207/2011 vom 22. Februar 2011

GE Cour de justice, 2011-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_207_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/207/2011 du 22 février 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/207/2011 del 22 febbraio 2011

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'article 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).

E. 2

La compétence du tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

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

E. 4

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

E. 5

En l'espèce, la décision litigieuse, du 9 décembre 2008, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329), en tenant compte, le cas échéant, des modifications intervenues dans le cadre de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 6

.Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la

procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 7

Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante aussi bien somatiques que psychiatriques constituent une invalidité au sens de l'AI

A/207/2009 - 10/17 - engendrant une incapacité de gain et donnant toujours droit à des prestations de l'assurance invalidité et, le cas échéant, si la décision de l'OAI, communiquée le 6 octobre 2003 à la recourante et maintenant la rente entière d'invalidité, pouvait être réexaminée par voie de la révision.

E. 8

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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b ; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b ; 119 V 478 consid. 1b/aa). Le point de savoir si un tel changement 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 régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). En l'occurrence, la décision de l'OAI du 30 avril 2002 octroyait à la recourante une rente entière, avec effet rétroactif au 11 décembre 1999. Suite à une première révision de la rente, l'OAI a communiqué à la recourante, par courrier du 6 octobre 2003, que sa rente d'invalidité était maintenue. Dans le cadre d'une deuxième révision de la rente, l'OAI a mandaté le SMR pour un examen clinique rhumato-psychiatrique. Dans son rapport du 9 janvier 2008, le SMR relève qu'il n'y a pas d'incapacité de travail prolongée pour des raisons ostéo-articulaires et que l'assurée ne souffre plus d'une maladie psychiatrique invalidante depuis novembre 2006 et conclut à une capacité de travail à 100% aussi bien dans une activité habituelle que dans une activité adaptée. Sur la base des conclusions du SMR, l'OAI a considéré que le taux d'invalidité de la recourante avait subi une modification notable, que de ce fait la procédure de révision était justifiée et a supprimé la rente de la recourante.

E. 9

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 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

A/207/2009 - 11/17 - exigibles (art. 7 al 1er LPGA). Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

E. 10

Selon l'art 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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 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 et du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

E. 11

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).

E. 12

Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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

A/207/2009 - 12/17 - 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). 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. 5 let. a).

E. 13

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 (arrêt du 2 février 2010 9C_603/2009).

E. 14

En principe, 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 352 consid. 3b et les références).

E. 15

L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions

A/207/2009 - 13/17 - Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 16

Meine souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (Meine, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, Bühler expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Bühler, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

E. 17

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. 18

En l'occurrence se trouvent au dossier, des rapports médicaux des 10 avril 2002, 23 juin 2003 et 22 décembre 2005 du Dr A _____, des rapports médicaux des 8 septembre 2003, 27 février 2006, 28 août 2008 et 6 septembre 2010 de la Dresse B _____, des avis médicaux du SMR des 30 septembre 2003, 5 février 2008, du 27 août 2009 et 24 août 2010, un rapport médical du 13 septembre 2005 du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur, un examen clinique rhumato-psychiatrique du 15 novembre 2007 réalisé par le SMR, un courrier du 5 septembre 2008 du Dr C _____, des rapports des physiothérapeutes Madame Q _____ et R _____ ainsi que des rapports d'expertise du Dr G _____ du 12 juillet 2010 et du Dr F _____ du 6 août 2010.

E. 19

Dans ses rapports médicaux, le Dr H _____ fait état de diagnostics d'agoraphobie avec troubles de panique, de phobie sociale et de dépression récurrente avec syndrome somatique. Il indique, le 13 juin 2003, que la recourante ne présente pas d'évolution significative et qu'elle présente une incapacité totale de travail. Ce médecin confirme, le 22 décembre 2005, que l'état de santé de la recourante est stationnaire.

E. 20

Pour sa part, la Dresse B _____ qui a précisé, notamment le 25 août 2008, que la recourante souffrait d'une fibromyalgie avec état dépressivo-anxieux réactionnel sévère, relève que, au vu de l'aggravation de ses symptômes, une réadaptation et une activité professionnelle ne sont plus envisageables.

A/207/2009 - 14/17 -

E. 21

Le rapport du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur confirme les diagnostics de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif de la recourante.

E. 22

De son côté, dans son rapport à la suite à son examen clinique rhumato- psychiatrique dont la valeur probante est contestée par la recourante, le SMR conclut au fait qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle sur le plan ostéoarticulaire, ni psychiatrique et que la recourante a une capacité de travail exigible de 100% dans l'activité habituelle comme vendeuse et de 100% dans une activité adaptée. En conséquence, le SMR constate que l'assurée ne présentait plus aucune incapacité de travail depuis novembre 2006.

E. 23

Dans son courrier du 5 septembre 2008, le Dr C_____ indique que, concernant les douleurs articulaires, la situation est inchangée et qu'il n'a constaté aucune amélioration sur la fibromyalgie et l'état dépressif. Ce médecin ne pense pas que la recourante puisse reprendre une activité professionnelle sans des conséquences importantes sur sa santé.

E. 24

Entendues en audience d'enquêtes, la Dresse B_____ confirme que, compte tenu de l'état de santé de la recourante, aucune activité professionnelle ne pourrait être effectuée par cette dernière ; Madame S_____ précise que les conséquences de l'état de santé de la recourante sont importantes sur le plan professionnel puisque cette dernière ne peut plus exercer d'activité depuis 1998 ; enfin la Dresse T_____ estime que la capacité de travail de la recourante est de 0% et ne va pas s'améliorer.

E. 25

Lorsque, 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 353 consid 3b/bb).

E. 26

Dans son rapport d'expertise, le Dr F_____ relève que la recourante garde, sur le plan rhumatologique, une capacité résiduelle de travail qui doit respecter toutefois certaines limitations avec évitement de toute activité nécessitant des ports de charges modérées à lourdes de façon répétée, des positions contraignantes pour le dos. Le Dr F_____ précise encore que « j'estime que l'assurée, sur le plan strictement rhumatologique, garde une capacité résiduelle de travail dans une activité respectant les limitations décrites ci-dessus maximum cinq heures par jour. » Il répond également de façon affirmative que des mesures de réadaptation professionnelle sont envisageables en précisant « sur le plan strictement rhumatologique ».

E. 27

Pour sa part, le Dr G_____ qui a eu trois entretiens avec la recourante et dont le rapport présente l'anamnèse détaillée notamment avec les antécédents médicaux et

A/207/2009 - 15/17 - assécurologiques, les données subjectives (descriptions des plaintes), les constatations objectives, relève que l'agoraphobie avec trouble panique, phobie sociale, le trouble de la personnalité et le trouble somatoforme indifférencié rend sa capacité de travail nulle. Ce médecin relève que la recourante ne peut plus travailler depuis 1998 et a modifié toutes ses habitudes de vie, restreint ses activités physiques et sociales et ses contacts sociaux. Se prononçant sur les troubles psychiques, le Dr G_____ estime que

les troubles psychiques diagnostiqués constituent des atteintes invalidantes en précisant que c'est l'association des troubles psychiques qui a un effet cumulatif sur l'atteinte invalidante. Enfin, le Dr G_____ conclut à une incapacité totale de travail de la recourante puisque cette dernière n'a aucune capacité résiduelle de travail.

E. 28

Le Dr G_____, en particulier, a posé une anamnèse détaillée, il a pris en compte les plaintes de l'expertisée, a procédé à des contacts avec les médecins traitants, a posé des diagnostics clairs, s'est livré à une appréciation détaillée et a répondu de manière circonstanciée aux questions qui lui étaient posées, notamment s'agissant des diagnostics et de la capacité de travail. Enfin, ses conclusions sont motivées et dépourvues de contradiction. Partant cette expertise répond à tous les réquisits pour lui voir attribuer pleine valeur probante. Ces expertises ont donc été rendues en pleine connaissance du dossier médical de la recourante, mentionnent les plaintes de celle-ci et sont fondées sur des examens approfondis, leurs conclusions, en particulier celles du Dr G_____, sont convaincantes. En conséquence, la Cour de céans estime qu'il y a lieu de leur attribuer une pleine valeur probante.

E. 29

Enfin, il sied de relever, au sujet de l'appréciation des expertises, que, se référant à un avis médical du SMR qui a jugé le rapport d'expertise non probant, l'OAI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. Il convient de relever que l'avis médical du SMR a été établi par le Dr I_____ qui est un médecin praticien du SMR (qui selon le programme de formation postgraduée de la FMH s'oriente sur le programme prévu pour le titre de spécialiste en médecine interne générale) alors que les expertises ont été réalisées par des médecins spécialistes, à savoir un rhumatologue et un psychiatre. En outre, au sujet des expertises des Drs F_____ et G_____, il convient également de rappeler que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que les rapports se fondent sur des examens complets, qu'ils prennent en considération les plaintes exprimées par la recourante, qu'ils ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et que les conclusions des experts sont dûment motivées. En conséquence, la Cour admettra la pleine valeur probante des expertises du Dr F_____ et du Dr G_____.

E. 30

Eu égard aux considérations qui précèdent et, en particulier, aux conclusions de l'expertise du Dr G_____, le recours doit être admis en ce sens que la recourante a droit au rétablissement de sa rente d'invalidité puisque son état de

A/207/2009 - 16/17 - santé n'a pas subi d'amélioration notable qui justifierait la suppression de sa rente. La décision du 9 septembre 2008 doit donc être annulée.

L'intimé qui succombe supportera les frais de justice fixés à 200 fr. et versera une indemnité de dépens de 1'500 fr. à la recourante.

A/207/2009 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :