

GE_GERICHTE ATAS/213/2009 vom 25. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_213_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/213/2009 du 25 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/213/2009 del 25 febbraio 2009

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'art. 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

Le 1er janvier 2008, les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI) sont entrées en vigueur. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La décision litigieuse étant datée du 14 mars 2008, les nouvelles dispositions sont dès lors applicables aux états de fait déterminants dès cette date. Avant celle-ci, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur.

E. 3

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

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est amélioré au point qu'elle ne remplit plus les conditions pour bénéficier d'une rente d'invalidité, justifiant la suppression de cette prestation.

E. 5

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. Cette disposition 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). 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). 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).

A/1180/2008 - 11/17 - Il n'y a toutefois 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 (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

E. 6

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que 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, 105 V 207 consid. 2).

E. 7

Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».

E. 8

D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants ou d'une fibromyalgie, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité, étant précisé qu'il y a lieu d'appliquer à la fibromyalgie par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (ATF 132 V 65; ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05). Au contraire, il existe une présomption

A/1180/2008 - 12/17 - que ces affections ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77). Ces critères constituent un instrument, pour l'expert et l'administration (le cas échéant pour le juge), servant à qualifier la souffrance vécue par un assuré, afin de déterminer si celui-ci dispose ou non des ressources psychiques permettant de surmonter cet état; ces critères ne constituent pas une liste de vérification mais doivent être considérés comme une aide à l'appréciation globale de la situation douloureuse dans un cas concret. Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (voir KOPP/WILLI/KLIPSTEIN, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, p. 1434, avec référence à une étude approfondie de Winckler et Foerster). La reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux chez de jeunes assurés doit rester exceptionnelle en l'absence de comorbidité psychiatrique (ATFA non publié du 31 janvier 2006, I 488/04 et les références).

A/1180/2008 - 13/17 -

E. 9

a) 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). 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 LPG), 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. A cet égard, il importe 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) 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). Le juge ne s'écarte en principe 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

A/1180/2008 - 14/17 - 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/aa et les références). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e

éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 10

En l'espèce, une rente d'invalidité a été accordée à la recourante au départ sur la base des rapports médicaux du 21 mai 2000 du Dr A_____ et du 20 septembre 2000 du B_____. A l'époque, ce dernier médecin a diagnostiqué des épisodes dépressifs récurrents, réactionnels aux douleurs articulaires généralisées. Puis le mari de la recourante est décédé, alors qu'elle était enceinte, et la douleur du deuil s'est ajoutée à sa fragilité et sa labilité émotionnelle déjà existantes. En raison de ces circonstances, le Dr C_____ a considéré, dans son avis médical du 31 janvier 2001, que la recourante n'était pas capable de reprendre une activité professionnelle. De l'expertise psychiatrique du 22 octobre 2007 du Dr D_____ résulte que la recourante n'est aujourd'hui plus atteinte d'une comorbidité psychiatrique avec répercussion sur la capacité de travail. En effet, l'expert n'a constaté qu'un trouble anxieux et dépressif mixte léger, sans influence sur celle-ci. Quant au trouble de la personnalité dépendante diagnostiqué, il n'était pas pathologique en soi. Il s'agissait plutôt d'une structure de personnalité (page 17 de l'expertise). Par ailleurs, les attaques de paniques, attestées en 2000 par le Dr A_____, s'étaient amendées. De l'avis de l'expert, la recourante présentait ainsi une capacité de travail totale sur le plan psychiatrique.

A/1180/2008 - 15/17 - Cette expertise remplit certains des réquisits jurisprudentiels précités. Il est toutefois regrettable que l'expert n'ait pas contacté les médecins traitant ni les membres de la famille. Par ailleurs, il ne semble pas avoir investigué de façon approfondie les phobies sociales, qui existent indéniablement au vu des déclarations des témoins et de la sœur de la recourante, ni leur répercussion sur la capacité de travail. L'expertise du Dr D_____ n'emporte ainsi pas l'entière conviction du Tribunal de céans. Cette expertise est en outre contredite par l'avis du Dr B_____, également spécialiste en la matière, même s'il s'agit du médecin traitant. Celui-ci a qualifié le trouble anxio-dépressif de gravité moyenne et considéré que la grande fatigabilité de la recourante, ainsi que la fragilité de son équilibre psychique n'étaient pas compatibles avec la reprise d'une activité professionnelle. Dans les crises douloureuses aiguës, les angoisses et baisses de l'humeur pouvaient être d'une intensité importante et provoquer un repli sur elle-même. Le Dr B_____ a cependant admis que la recourante ne souffrait plus d'attaques de paniques. Sur la base de l'expertise et des rapports du psychiatre traitant, il doit toutefois être admis que l'état psychique de la recourante s'est amélioré. Il convient dès lors d'examiner si la fibromyalgie présente toujours un caractère invalidant, selon les critères développés par notre Haute Cour. Même en admettant que la recourante ne souffre aujourd'hui plus d'une comorbidité psychiatrique d'une intensité importante et l'empêchant de travailler, du moins en ce qui concerne le trouble dépressif, la présence d'une comorbidité psychiatrique ne saurait pour autant être niée. En effet, tous les médecins admettent un trouble anxio-dépressif, lequel engendre notamment d'importantes phobies sociales empêchant la recourante de sortir seule et de rester en société. Il apparaît par ailleurs que l'expert a retenu à tort que la recourante ne prenait pas son traitement antidépresseur, dans la mesure où elle était en train de changer de médication, au moment de l'expertise, et de se sevrer du médicament pris jusqu'à alors. Ses affections psychiques doivent en outre être considérées comme étant indépendantes de la

fibromyalgie. Notamment ses angoisses, lesquelles se manifestant en particulier par des phobies sociales, ne sauraient être qualifiées de symptômes d'accompagnement de celle-ci. Quant aux autres critères, l'assurée n'est pas atteinte d'affections corporelles chroniques, en dehors de la fibromyalgie. L'anamnèse ne révèle par ailleurs pas des événements traumatisants particuliers, si ce n'est qu'une boulimie avec obésité pendant l'adolescence. Il est à cet égard de préciser que la recourante n'est aujourd'hui plus obèse. Le retrait social est toutefois important, même s'il n'est pas total, et la recourante souffre d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable. Il y a lieu également de retenir que les traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art ont échoué, en dépit de

A/1180/2008 - 16/17 - l'attitude coopérative de la recourante. Enfin, il n'y a aucun élément pour une exagération, voire une simulation des symptômes dans le dossier. Même si tous les critères jurisprudentiels ne sont pas réunis en l'occurrence pour reconnaître un caractère invalidant à la fibromyalgie, en admettant que le critère de comorbidité importante ne serait pas rempli, ce qui n'est toutefois pas clairement établi en l'absence d'une expertise psychiatrique entièrement convaincante, il résulte des rapports des médecins traitants, ainsi que des enquêtes diligentées par le Tribunal de céans que cette maladie se manifeste en l'espèce avec une intensité particulièrement sévère, au point d'empêcher la recourante d'élever son fils, de s'occuper des tâches habituelles et de vivre seule. Partant, de l'avis du Tribunal de céans, la fibromyalgie ne paraît in casu pas surmontable par la seule volonté et doit être considérée comme totalement invalidante, en dépit du jeune âge de la recourante et de la disparition des attaques de panique. Dans ces conditions, il convient d'admettre que la suppression de la rente est infondée.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis.

E. 12

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

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