

# **GE\_GERICHTE ATAS/214/2009 vom 25. Februar 2009**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_214\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_214_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/214/2009 du 25 février 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/214/2009 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'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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **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 18 mars 2008, les nouvelles dispositions sont dès lors applicables aux états de fait déterminants dès cette date. Jusqu'à celle-ci, elles s'appliquent dans leur ancienne teneur.

### **E. 3**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 7ème jour avant et le 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et 56 ss LPGA).

### **E. 4**

Est litigieuse en l'espèce si l'état de la recourante s'est amélioré à partir d'avril 2006, au point qu'elle ne remplit plus les conditions légales pour bénéficier d'une rente d'invalidité.

### **E. 5**

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont

subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le

A/1445/2008 - 11/15 - droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

#### **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

A/1445/2008 - 12/15 - 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 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).

A/1445/2008 - 13/15 - 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).

## **E. 9**

En l'espèce, le Dr A\_\_\_\_\_ du SMR a considéré qu'une amélioration de l'état de santé de la courante devait être admise à partir d'avril 2006, dès lors qu'à cette date les investigations complémentaires et les traitements conservateurs nécessaires au lumbago étaient terminés. Il a par ailleurs retenu une fibromyalgie, tout en précisant que celle-ci n'était pas reconnue comme invalidante par la jurisprudence. En outre, les symptômes que

la recourante décrivait dépassaient largement la localisation de la discopathie connue, de l'avis de ce médecin. Toutefois, selon la Dresse B \_\_\_\_\_ du SMR, la date d'avril 2006 a été choisie par le Dr A \_\_\_\_\_ non pas en raison d'une amélioration, mais parce qu'une durée de six mois à compter de l'apparition du lumbago est objectivement nécessaire pour les investigations et le traitement conservateur d'une telle atteinte. Il convient toutefois de retenir que le Dr T \_\_\_\_\_ a estimé, dans son rapport du 8 février 2006, que la capacité de travail était nulle. Il n'a à cet égard pas fait état d'une discordance entre les constatations objectivables et les plaintes de la recourante. En outre, il s'agit d'un médecin indépendant, mandaté par l'assureur perte de gain de l'employeur. Par ailleurs, l'intimé a accepté d'octroyer à la recourante une orthèse lombaire. Ce corset a certes eu un effet positif pendant deux mois, avec une disparition complète des douleurs lombaires, selon le rapport du 25 août 2006 du Dr S \_\_\_\_\_. Ce médecin a toutefois relevé que les douleurs réapparaissent, dès que la recourante l'enlevait la nuit, et lui a conseillé de suivre un sevrage progressif du corset et de débiter des séances de musculation du dos. Par la suite, la recourante est restée en traitement par physiothérapie en permanence. Néanmoins, les douleurs lombaires basses ont augmenté petit à petit et la recourante a présenté des blocages lombaires répétitifs, selon le rapport du 7 mars 2007 du Dr S \_\_\_\_\_ au Dr O \_\_\_\_\_. De ce fait, le Dr S \_\_\_\_\_ a estimé nécessaire d'effectuer de nouveaux examens. Ceux-ci ont fait apparaître une origine probablement mixte, discale et facettaire, des lombalgies basses. Le Dr S \_\_\_\_\_ a adressé ensuite la recourante au Dr W \_\_\_\_\_ pour des infiltrations facettaires L5-S1. Il semble que le Dr A \_\_\_\_\_ du SMR n'ait pas eu connaissance de ces derniers examens, dans la mesure où il n'a mentionné comme examen le plus récent qu'un Rx du rachis cervical du 28 mars 2007, alors que le Dr S \_\_\_\_\_ se réfère à une IRM lombaire. Le Dr A \_\_\_\_\_ n'a non plus relevé une surcharge facettaire L5-S1 bilatérale, comme le Dr S \_\_\_\_\_ l'a constaté. Il convient par conséquent d'admettre que le rapport du Dr A \_\_\_\_\_ est incomplet et qu'il n'a pas été rendu en connaissance du dossier médical intégral. En tout état de cause, il appert que la recourante est restée en traitement continu du dos jusqu'à l'arthroplastie L5-S1 effectuée le 6 décembre 2007. Il convient ainsi de

A/1445/2008 - 14/15 - constater que son état de santé au niveau du dos n'était pas stabilisé au moment de la décision litigieuse. Par ailleurs, il sied d'admettre que les atteintes somatiques sont en grande partie objectivables, dans la mesure où elles ont justifié une arthroplastie, intervention qui suppose un substrat organique indéniable. Or, à la date de la décision litigieuse du 18 mars 2008, la recourante n'était toujours pas rétablie de cette intervention et présentait une incapacité de travail totale encore en avril 2008, comme il ressort des réponses données au courrier du mandataire de la recourante du 21 avril 2008. Ainsi, en raison des seules affections physiques, il ne peut être admis que l'état de santé de la recourante s'est amélioré à la date de la décision dont est recours. A cela s'ajoute que l'intimé a incomplètement instruit la fibromyalgie dont souffre la recourante. En effet, comme relevé ci-dessus, il lui aurait appartenu de soumettre la recourante à une expertise psychiatrique, afin d'établir si elle dispose des ressources psychiques nécessaires pour surmonter cette maladie. Cela s'imposait d'autant plus que la recourante est indéniablement atteinte dans sa santé psychique, au vu des rapports des psychiatres et des maltraitances vécues. Elle est par ailleurs suivie sur le plan psychiatrique depuis septembre 2004 à ce jour. Il ne peut dès lors être exclu d'emblée, comme l'a fait le Dr A \_\_\_\_\_, que la fibromyalgie n'est en l'espèce pas invalidante. Toutefois, comme relevé ci-dessus, une incapacité de travail totale doit déjà être admise pour les seules atteintes somatiques

objectivables.

**E. 10**

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que la recourante continue à avoir droit à une rente d'invalidité entière encore après juillet 2006 et au moins jusqu'à la date de la décision litigieuse. La décision dont est recours doit dès lors être annulée, en ce qu'elle lui refuse le droit à cette prestation. Par ailleurs, si l'intimé devait ouvrir une procédure de révision du droit à la rente, ce qui s'impose en l'espèce après l'arthroplastie effectuée en décembre 2007, il lui appartiendra d'investiguer non seulement l'aspect somatique des atteintes à la santé de la recourante, mais également l'aspect psychiatrique.

**E. 11**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

**E. 12**

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

A/1445/2008 - 15/15 -

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