

## **GE\_GERICHTE ATAS/219/2012 vom 5. März 2012**

GE Cour de justice, 2012-03-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_219\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_219_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/219/2012 du 5 mars 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/219/2012 del 5 marzo 2012

### **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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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**

Formé dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA).  
A/210/2011 - 7/9 -

#### **E. 3**

La question soumise consiste à déterminer si le droit à la rente entière de la recourante pouvait être révisé, le 9 décembre 2010, avec effet au 1er janvier 2008 à une demi-rente. a) 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 125 V 369 consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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, à ce motif, 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). Selon le principe de la libre

appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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

A/210/2011 - 8/9 - médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c ; ATF n.p. 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). 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 (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). b) En l'occurrence, les conclusions de l'expert judiciaire emportent la conviction. En effet, celui-ci a procédé à l'examen de la recourante, établi l'anamnèse de celle-ci, tenu compte de ses antécédents personnels et de ses plaintes. Il a étudié le dossier médical et s'est entretenu avec le psychiatre-traitant. Son expertise comporte, en outre, des observations cliniques et pose un diagnostic. La discussion circonstanciée et nuancée permet de comprendre les réponses données aux questions posées. L'expertise est exempte de contradictions et répond de manière claire aux questions soumises. Enfin, l'expert expose pour quels motifs l'appréciation du Dr E\_\_\_\_\_ de l'état psychique de l'assurée ne peut être suivie. Il convient ainsi, à l'instar de l'avis des parties, d'accorder pleine valeur probante à l'expertise. L'expert a retenu le diagnostic d'épisode dépressif sévère existant en décembre 2010 et, certainement, depuis la survenance du cancer recto-colique en 2007. La capacité de travail était nulle et ce de manière durable. Le pronostic était réservé. Au vu de ces éléments, la décision querellée a admis à tort une amélioration de la capacité de travail de la recourante en janvier 2008, respectivement en décembre 2010. La révision n'était donc pas fondée et le recours doit être admis. La recourante continue ainsi à bénéficier d'une rente entière d'invalidité.

#### **E. 4**

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; ATF 122 V 278 consid. 3e/aa). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). \* \* \*

A/210/2011 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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