

GE_GERICHTE ATAS/246/2008 vom 4. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_246_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/246/2008 du 4 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/246/2008 del 4 marzo 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (ci-après: 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 (ci-après: LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après: LAI). Sa compétence à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1; ATF 126 V 136 consid. 4b 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; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss. LPGA.

E. 4

La question litigieuse que le Tribunal de céans doit trancher consiste à savoir si c'est à juste titre que, sur révision, l'OCAI a supprimé la rente.

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. 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

A/2384/2007 - 9/16 - 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 ; ATF 113 V 275 consid. 1a; ATF 112 V 372 consid. 2b et ATF 112

V 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). 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). D'après la jurisprudence, si la capacité de gain 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 ainsi lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a RAI; cf. ATF 127 V 467 consid. 1 et 121 V 366 consid. 1b). Savoir si l'état de santé de la recourante s'est modifié entre la décision d'octroi de la rente et celle de suppression, ou encore si le degré d'invalidité a subi des variations malgré un état de santé demeuré stable est une question délicate. Il s'agit de comparer les faits, essentiellement du point de vue médical, tels qu'ils étaient au moment de l'octroi, respectivement de la suppression, de la rente.

E. 6

Pour ce faire, le Tribunal de céans doit préalablement s'instruire en prenant connaissance des diverses pièces médicales versées à la procédure devant lui par les parties, et juger du poids respectif de celles-ci. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les

A/2384/2007 - 10/16 - Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références). 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 LPGa), 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA) 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). 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. 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 352 consid. 3a; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). D'une manière générale, le diagnostic des atteintes à la santé doit s'appuyer le plus sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

A/2384/2007 - 11/16 - 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 tenait 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 Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, l'administration (ou le juge en cas de recours) ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence du TFA, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert permettant une interprétation divergente des conclusions de ce dernier, ou au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une

nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 7

En l'espèce, plusieurs pièces sont potentiellement pertinentes aux fins d'évaluer l'état de santé de la recourante au moment de la suppression de la rente: les rapports médicaux adressés à l'OCAI par les Docteurs Q_____ et R_____, le courrier du Docteur S_____ pendant la phase d'instruction écrite par devant le Tribunal de céans ainsi que l'attestation de la Doctoresse U_____ versée au dossier par la recourante. La recourante fait valoir que les rapports du Docteur R_____ seraient lacunaires. Cette constatation n'est pas partagée par le Tribunal de céans. Il est exact que les rapports du Docteur R_____ se réfèrent exclusivement à l'état physique de la recourante. Contrairement aux affirmations de celle-ci, cela n'est pas critiquable, car c'est exactement ce qui était attendu de lui. Le Docteur R_____ est, en tant que spécialiste, manifestement compétent pour juger de l'évolution orthopédique de la recourante, l'ayant lui-même opérée et ayant constaté

A/2384/2007 - 12/16 - les suites de l'opération. Il n'avait pas à s'exprimer sur d'autres volets de l'état de santé de la recourante, hors de son champ d'expertise. Lorsqu'il s'exprime sur la capacité de travail de la recourante, il fait constamment référence à son évolution postopératoire. Il a donc une vision dynamique de la situation, ses constatations étant motivées par ses observations de l'évolution de la recourante. Bien sûr, il reconnaît ne pas connaître exactement la description du poste de travail occupé par la recourante antérieurement à son invalidité. Toutefois, il dit croire qu'elle était secrétaire, ce qui est d'ailleurs exact. De plus, il est d'avis que la recourante pourrait retravailler dans une profession sédentaire, groupe duquel le secrétariat fait indéniablement partie, et c'est ce qui importe en définitive. Au cours de la procédure de révision, le SMR Léman s'est également basé sur les rapports du Docteur R_____ pour émettre ses avis médicaux allant dans le sens d'une amélioration de la situation orthopédique de la recourante. Ses considérations emportent donc la conviction, bien qu'elles soient systématiquement contestées par le Docteur Q_____. Déjà, le Tribunal de céans ne peut qu'accorder un poids inférieur aux rapports de ce dernier, médecin traitant de la recourante et non-spécialiste en orthopédie, au vu de la jurisprudence rappelée plus haut concernant l'appréciation des rapports médicaux émanant du médecin de famille. De plus, c'est essentiellement pour d'autres raisons que les rapports du Docteur Q_____ n'emportent point la conviction. D'abord, son opinion concernant l'état de santé physique de la recourante, qui, selon lui, ne s'est, au demeurant, que peu voire pas modifié depuis l'époque de l'octroi de la rente, reste isolée et ne bénéficie pas du degré d'expertise du Docteur R_____. Aucun confrère ne vient jamais confirmer ses dires. Par ailleurs, dans ses rapports adressés à l'OCAI, le Docteur Q_____ se réfère systématiquement et génériquement aux problèmes orthopédiques et psychiatriques de la recourante pour conclure à un pronostic sombre. Il n'explicite cependant jamais le raisonnement qu'il suit, du point de vue médical, pour parvenir à de telles conclusions. Ainsi, il apparaît au Tribunal de céans que les rapports médicaux et autres attestations émanant du Docteur Q_____ ne sont pas propres à fonder un doute raisonnable au point de remettre en cause et d'ébranler les opinions du Docteur R_____. Concernant le courrier du Docteur S_____, le Tribunal de céans constate que celui-ci regarde positivement une reprise de travail pouvant redonner confiance en soi à la recourante. Au demeurant, rien ne vient remettre en cause cette affirmation et la recourante a d'ailleurs indiqué au Tribunal de céans s'acheminer

effectivement dans cette voie par la reprise partielle d'une activité dans son domaine de compétence. Quant à l'attestation de la Doctoresse U_____, il est difficile de s'y appuyer sans réserves dans la mesure où les diagnostics posés ne sont pas, à teneur de jurisprudence, étayés par une analyse conforme aux critères de classification

A/2384/2007 - 13/16 - reconnu. Il en est de même du questionnaire adressé à la recourante par les HUG, dans lequel elle exprime d'un point de vue subjectif des douleurs la limitant dans ses activités, pour juger son état de santé objectif. Le Tribunal de céans considère les observations du Docteur R_____ comme ayant pleine force probante par rapport aux autres pièces mentionnées qui ont une force probante moindre. L'OCAI s'y est donc fondé à juste titre, suivant en cela l'avis du SMR.

E. 8

LPGA. L'atteinte invalidante à la santé psychique, permanente ou de longue durée, doit être propre à entraîner une incapacité de travail (et donc de gain) durable malgré des mesures thérapeutiques (circulaire AI concernant l'invalidité et l'impotence - CIIAI, n°1007, p. 21). Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé psychique, il n'est pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATFA non publié du 19 août 2002, I 607/01 consid. 2. 1 et référence). Le

A/2384/2007 - 14/16 - Tribunal de céans est d'avis qu'il est raisonnable d'exiger que la recourante mette à profit sa capacité de travail, ce qu'elle a d'ailleurs fait en reprenant un travail à temps partiel. Il n'est nulle part allégué que cette reprise d'activité se déroule dans de telles conditions qu'elle en devienne déraisonnable ou insupportable pour la société. Au contraire, le Docteur S_____ y voit un moyen pour la recourante de reprendre confiance en elle-même. Il apparaît ainsi que l'état de santé de la recourante s'est amélioré entre la décision d'octroi et celle de suppression, tant du point de vue physique que psychiatrique, et que ceux-ci se situent dans un cadre général et constant d'amélioration de l'état de santé de la recourante.

E. 9

En conséquence, le Tribunal de céans constate que l'état de santé de la recourante ne justifie plus l'octroi d'une rente à teneur de loi. En effet, 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). En conséquence, il n'apparaît pas critiquable de procéder à une révision de la rente octroyée à la recourante dans le sens d'une suppression au motifs que les conditions présentes au moment de l'octroi de la rente se sont modifiées dans le sens d'une amélioration.

E. 10

Certes, il ressort du dossier que la recourante a enduré de grandes souffrances, ceci dès l'enfance, qui ne sont en rien minimisées. S'y sont ajoutées des douleurs consécutives à la pose d'un implant et des difficultés de cicatrisation vu l'emplacement choisi par le chirurgien. Ces douleurs sont bien réelles et l'on comprend qu'elles aient généré un état

dépressif. Aujourd'hui, toutefois, l'état de santé est suffisamment amélioré pour permettre la reprise d'une activité lucrative. Il n'y a donc plus de perte de gain susceptible d'ouvrir le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 11

La recourante se plaint de ce que la décision en cause serait arbitraire. Une décision est arbitraire lorsqu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté, ou lorsqu'elle contredit d'une manière choquante le sentiment de justice et d'équité. La décision doit apparaître insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, adoptée sans motifs objectifs ou en violation d'un droit certain. Il ne suffit pas que la motivation de la décision critiquée soit insoutenable; encore faut-il que celle-ci se révèle arbitraire dans son résultat. En outre, il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une autre solution que celle adoptée par l'autorité intimée serait concevable, voire préférable (ATF 133 I 149 consid. 3.1; ATF 132 III 209 consid. 2.1; ATF 131 I 57 consid. 2; ATF 129 I 8 consid. 2.1). L'arbitraire est le dernier rempart de l'administré contre les violations grossières du droit et de l'équité (AUBERT/MAHON, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la confédération suisse du 18 avril 1999 - Zurich-Bâle-

A/2384/2007 - 15/16 - Genève, 2003, p. 93, n°4 ad art. 9 Cst). Il s'agit essentiellement de la constatation d'une illégalité qualifiée, venant sanctionner l'administration qui a fort mal interprété et appliqué la loi (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II-les droits fondamentaux - Berne, 2006, p. 535, n° 1141). La décision litigieuse a été prise par l'OCAI, après avoir instruit le dossier en recueillant les avis de médecins ayant suivi la recourante. Des avis médicaux ont également été sollicités auprès de SMR Léman. Après avoir apprécié les différents éléments du dossier, l'OCAI a pris une décision motivée en fait et en droit. La motivation, basée exclusivement sur des éléments du dossier, ne frappe pas par son caractère insoutenable, pas plus que par son résultat. D'ailleurs, la recourante conteste que l'OCAI fonde sa décision essentiellement sur les rapports du Docteur R _____ ignorant ceux du Docteur Q _____. Ainsi, elle se plaint d'une mauvaise appréciation des preuves, donc d'une question de légalité, et c'est sous cet angle que le Tribunal de céans à jugé la présente cause.

E. 12

On ajoutera que la LAI dispose d'une vaste panoplie de moyens, parmi lesquelles l'octroi d'une rente ne représente que l'ultima ratio. La priorité de la réadaptation sur la rente est en effet un principe fondamental en assurance-invalidité. Vu les efforts de la recourante en vue de se réinsérer professionnellement une mesure socioprofessionnelle de réaccoutumance au processus de travail (art. 14a al. 2 let. a LAI cum 4quinquies RAI) aurait été judicieuse. Malheureusement, le Tribunal de céans ne peut l'ordonner dans la mesure où l'art. 8 al. 1 LAI réserve le bénéfice de l'ensemble des moyens prévus par la loi aux assurés invalides ou menacés d'invalidité, ce qui n'est plus le cas de la recourante.

E. 13

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000

fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). La recourante succombant dans ses conclusions, il convient de mettre à sa charge un émolument de 200 fr.

A/2384/2007 - 16/16 -

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