

GE_GERICHTE ATAS/247/2009 vom 3. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_247_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/247/2009 du 3 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/247/2009 del 3 marzo 2009

Erwägungen

E. 8

Dans un rapport du 9 janvier 2008 adressé au médecin traitant du recourant, le Dr E_____, médecin adjoint au service de rhumatologie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (ci-après HUG) se dit frappé par des symptômes de la lignée dépressif « bien plus prononcés et plus inquiétants » que ceux décrits par le SMR, justifiant une prise en charge spécialisée. Sont présents des troubles du sommeil, particulièrement augmentés depuis 2007, une diminution des envies et des conduites d'évitement par peur du passage à l'acte.

E. 9

Interpellé, le SMR considère toutefois que ce courrier n'est pas de nature à modifier son appréciation.

E. 10

Sur cette base, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a établi le degré d'invalidité à 29 %, au vu d'une capacité de travail entière et des statistiques, et l'OCAI a supprimé la rente du recourant par décision du 22 avril 2008.

E. 11

Dans son recours du 23 mai 2008, le recourant requiert une expertise complète, la restitution de l'effet suspensif, l'annulation de la décision. Il relève qu'au contraire d'une amélioration de son état de santé, c'est une péjoration qui est attestée.

E. 12

Dans sa réponse du 12 juin 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours ainsi qu'au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif. Il s'appuie sur l'examen du SMR ainsi que sur un avis médical du 11 juin 2008, qui confirme la valeur probante de ce rapport et l'absence de pathologie psychiatrique incapacitante chez le recourant.

E. 13

Par arrêt incident du 24 juin 2008, une demande de restitution de l'effet suspensif a été rejetée.

E. 14

Par écriture du 29 août 2008, le recourant a complété ses écritures. Il se réfère, notamment, au certificat médical établi par sa psychiatre, qui diagnostique un état dépressif grave et chronique. Il produit un complément de rapport de cette psychiatre et conteste absolument que l'état dépressif soit en rémission. Il conclut à l'audition de témoins.

E. 15

Par courrier du 8 septembre 2008, le Tribunal de céans a sollicité de l'OCAI qu'il examine avec le SMR l'opportunité d'une expertise psychiatrique, au vu de cette

A/1790/2008 - 4/10 - nouvelle attestation. Par courrier du 30 septembre, l'OCAI maintient ses conclusions, et considère, selon un nouvel avis de SMR, qu'une expertise psychiatrique ne se justifie pas.

E. 16

Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties qui s'est tenue le 25 novembre 2008. À cette occasion le recourant a contesté la description de la vie sociale faite par le SMR et précisé qu'il avait perdu petit à petit ses amis, et que s'il avait à l'époque une famille, celle-ci est partie à l'étranger. Depuis, c'est son neveu et l'épouse de celui-ci qui l'héberge et prennent soin de lui. Le Tribunal a ordonné l'ouverture des enquêtes en vue de l'audition de la doctoresse F_____, psychiatre.

E. 17

Lors de son audition, qui a eu lieu le 20 janvier 2009, celle-ci a déclaré ce qui suit : «Je suis le recourant depuis février 2008. Je confirme les 3 rapports figurant à votre dossier, des 20 mai 2008, 12 août 2008 et 24 novembre 2008. Je confirme également le diagnostic de troubles dépressifs récurrents, épisode actuel sévère. S'agissant des critères diagnostiques me permettant de poser un tel diagnostic j'indique notamment une asthénie, une perte d'élan vital, perte du sens de la vie, propos suicidaires, manque d'appétit, troubles du sommeil, inactivité, absence de vie sociale, isolement. Vous m'indiquez que courant 2006 le SMR a considéré que l'état dépressif était en rémission complète, je ne comprends pas qu'ils aient pu arriver à cette conclusion. Je confirme que depuis ma prise en charge tel n'est absolument pas le cas. J'indique également que sur la base des éléments anamnestiques dont je dispose il est impensable qu'une telle rémission ait eu lieu. Vous me donnez lecture du status psychiatrique de l'examen SMR (examen du 4 avril 2006 p. 6), c'est purement et simplement surréaliste. Certes le départ de l'épouse et le décès de la mère n'avaient pas encore eu lieu mais je doute que l'état psychique de mon patient ait été quoi qu'il en soit tel que décrit par le SMR à ce moment-là. Je n'observe pas la moindre amélioration depuis mon suivi psychiatrique et médicamenteux. Son état est d'une fixité impressionnante. Connaissant mon patient et sa problématique j'exclus tout-à-fait que mon patient ait une activité manuelle. Vous me donnez lecture de l'avis médical du 17 décembre 2007 de SMR. Je n'ai pour ma part jamais constaté de callosités. Note du Tribunal : le recourant présente ses mains, le Tribunal constate qu'elles sont lisses. Je ne peux que confirmer que tous les événements qui surviennent ces derniers temps y compris la suppression de toutes prestations ne font qu'enfoncer mon

A/1790/2008 - 5/10 - patient. L'appauvrissement de sa vie sociale est frappant. Aujourd'hui il est dépendant d'autrui en l'occurrence de la famille qui l'héberge ». Sur quoi, un délai a été accordé à l'OCAI pour interpeller le SMR et déposer ses conclusions juridiques, y compris sur la valeur probante de l'examen du SMR.

E. 18

Par courrier du 10 février 2009, l'OCAI maintient sa position, considère qu'il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante au rapport d'examen du SMR et remet l'avis médical de celui-ci du 6 février 2009. Selon celui-ci, il est normal que la psychiatre traitant puisse faire une appréciation différente de la situation. Il est en outre possible que l'état de santé du

recourant se soit aggravé après la suppression de la rente. Il n'est pas admissible, toutefois, de remettre en question les constatations cliniques du SMR.

E. 19

Par courrier du 20 février 2009, le recourant persiste, quant à lui, à remettre en cause la valeur probante du rapport du SMR, d'autant plus qu'il est cosigné par la doctoresse G_____, dont le Tribunal fédéral a reconnu que les rapports avaient une valeur probante moindre dans la mesure où elle s'était prévalu à tort du titre de psychiatre FMH dont elle ne disposait pas à l'époque.

E. 20

Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, 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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique à la présente procédure. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b). D'autre part, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit notamment que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité 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. 1bis LAI). Le

A/1790/2008 - 6/10 - présent litige étant soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), il sera perçu un émolument. 3. Le litige porte sur la justification ou non de la suppression de la rente opérée par l'OCAI. 4. 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). En revanche, il n'y a 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 (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). De même, un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. En droit des assurances sociales, un changement de jurisprudence ne peut qu'exceptionnellement conduire à la révocation d'une décision, même si cette décision est assortie d'effets durables (notamment si elle concerne

des prestations périodiques). Il faut que la nouvelle jurisprudence ait une telle portée générale qu'il serait contraire au droit à l'égalité de ne pas l'appliquer dans tous les cas, en particulier en maintenant une ancienne décision pour un seul assuré ou un petit nombre d'assurés. Si cette condition est remplie, la modification n'aura, en règle ordinaire, des effets que pour l'avenir. Cette pratique restrictive vaut en tout cas lorsque l'application d'une jurisprudence nouvelle s'opérerait au détriment du justiciable (cf. ATF 129 V 200 consid. 1.2). Par ailleurs, un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). 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

A/1790/2008 - 7/10 - l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 5. 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). 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. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). 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 351 consid. 3b/bb); cependant 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 351 consid. 3b/aa). Ainsi, le juge peut accorder

pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances

A/1790/2008 - 8/10 - sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Cela étant, dans un arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), le Tribunal fédéral a considéré qu'un rapport SMR signé par le docteur G _____ avec l'indication « Psychiatre FMH » ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante en raison d'une irrégularité d'ordre formel liée à l'utilisation d'un titre auquel ce médecin ne pouvait prétendre. Au moment de son expertise, elle ne disposait pas d'une autorisation d'exercer une activité à titre de médecin dépendant puisque cette autorisation lui avait été délivrée le 24 novembre 2006 par le Département vaudois de la santé et de l'action sociale. Le Tribunal fédéral a estimé qu'indépendamment des compétences professionnelles propres du docteur G _____, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Aussi, la juridiction cantonale n'était-elle pas en droit de fonder son appréciation sur ce seul avis médical, d'une valeur probante affaiblie. 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). 6. Dans le cas d'espèce, le Tribunal constate que la doctoresse G _____ a rendu un rapport médical le 4 avril 2006 signé « psychiatre FMH » alors qu'elle n'en avait pas le titre et qu'elle n'était pas autorisée à travailler en tant que médecin dépendant. La situation étant similaire au cas précité, il convient d'en conclure que la valeur probante de l'appréciation faite par la Dresse G _____ est affaiblie. Ce rapport n'aura, par conséquent, pas davantage de poids que celui du psychiatre traitant. Celui-ci a par ailleurs répondu de façon circonstanciée au Tribunal, après avoir été exhorté à dire toute la vérité. Leurs versions sont tout à fait inconciliables, au point qu'on a l'impression d'avoir affaire à deux patients différents. Il faut garder à l'esprit, cela étant, que le recourant est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité en raison de la gravité de son état psychique, attestée en particulier par l'expertise psychiatrique de 2002. À cette époque le recourant souffrait d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un épisode dépressif moyen. Aucun élément au dossier ne permet de confirmer l'évaluation faite par le SMR, selon laquelle cet état dépressif serait actuellement en totale rémission. À noter que le SMR n'explique pas ce qui aurait permis cette nette amélioration, alors qu'il ressort, plutôt, du dossier que le recourant est peu accessible aux thérapies, sa psychiatre ayant qualifié son état d'une « fixité A/1790/2008 - 9/10 - impressionnante ». L'anamnèse montre, par ailleurs, que l'état du recourant s'est plutôt aggravé depuis 2002, en raison d'événements douloureux, comme l'ont été le départ de sa famille - quasi abandon ou vécu comme tel - et le décès de sa mère. Par conséquent, aucune amélioration notable de l'état de santé n'est établie, bien au contraire. On rappellera que pour supprimer une rente d'invalidité l'administration doit établir à

satisfaction de droit que l'état de santé s'est amélioré (art. 17 LPGA). Force est dès lors de constater que le SMR s'est livré bien plutôt à une appréciation différente d'une situation de fait identique et/ou que l'OCAI tente de modifier le droit aux prestations du recourant sur la base de la jurisprudence actuelle relative aux troubles somatoformes douloureux, dont le Tribunal de céans a d'ores et déjà exclu qu'elle fonde la révision du droit aux prestations (voir par exemple ATAS 57/2006). 7. Par conséquent, le recours sera admis, et la décision de suppression de rente annulée. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 3'000 fr.

A/1790/2008 - 10/10 -

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