

GE_GERICHTE ATAS/248/2009 vom 3. März 2009

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_248_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/248/2009 du 3 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/248/2009 del 3 marzo 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité de la recourante, à compter du 1er décembre 2008.

E. 5

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. 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. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

E. 6

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

A/4259/2008 - 9/16 - 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). 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). 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). En vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou si son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, 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 (al. 1er). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2). 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. 7

En l'espèce, le Tribunal doit comparer la situation telle qu'elle était au jour de l'octroi de la rente (mars 2005) à celle qui prévalait au jour où ce droit a été supprimé (octobre 2008). Pour ce faire, il doit prendre connaissance des pièces médicales figurant au dossier, en particulier de l'expertise du Dr Alfred B _____ et de l'expertise du COMAI, sur lesquelles se fondent les décisions de l'intimé. On rappellera, au préalable, que la révision du droit a été engagée à la demande de la recourante, en raison d'une aggravation de ses lombalgies, et que c'est dans le cadre de l'instruction de cette question, que l'OCAI a constaté une amélioration de

A/4259/2008 - 10/16 - l'état de santé psychique et supprimé le quart de rente d'invalidité que percevait la recourante. Le point de savoir si son état de santé a connu une modification substantielle doit dès lors s'examiner tant sous l'angle d'une aggravation des lombalgies que d'une amélioration du trouble psychique. Compte tenu du fait que la recourante ne conteste que ce dernier point, il sera examiné en premier lieu. À cet égard, on relèvera que, selon l'expertise du Dr B _____, la recourante présentait en 2005 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 30 à 40 %, en raison de sa fragilité psychique. C'est ce trouble à lui seul qui a justifié l'octroi d'un quart de rente d'invalidité. Or, l'examen pluridisciplinaire effectué, sur révision, en 2007, n'a laissé paraître

aucun diagnostic psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail. C'est se fondant sur cette conclusion que l'OCAI a supprimé le quart de rente de la recourante. Cette dernière relève cependant que les observations cliniques de l'expert psychiatre du COMAI reflètent une situation identique à celle ayant justifié l'octroi de sa rente et que la suppression de son droit n'est dès lors pas justifiée. Pour en juger, le Tribunal de céans est amené à comparer la situation médicale telle qu'elle ressort des expertises de 2005 et 2008. La différence fondamentale qui en ressort est le fait que, sur le plan des plaintes, le Dr B_____ n'observait aucun indice en faveur d'une simulation, alors que le Dr T_____ met clairement en cause la fiabilité des informations fournies par la recourante. Il relève plusieurs contradictions au niveau de ces informations et observe une discordance entre les plaintes et les constatations objectives. Selon lui, la recourante a tendance à médicaliser son malaise et à surcharger ses plaintes. Son état psychique est cristallisé dans la recherche d'un bénéfice secondaire à l'obtention d'une rente, mais pas en raison d'une quelconque psychopathologie. Ces constatations l'amènent à poser le diagnostic de production ou simulation de symptômes ou d'incapacité soit physiques, soit psychologiques (F.68.0), qui signifie, selon la CIM-10, que des symptômes physiques initialement dus à un trouble, une maladie ou une incapacité physique sont amplifiés ou excessivement prolongés par rapport au trouble physique lui-même. Le Tribunal observe au demeurant que la recourante a elle-même déclaré, dans sa demande de révision, que ses troubles psychiques s'étaient améliorés et qu'elle ne prenait plus de tranquillisants. Ce n'est que dans un second temps, soit dans le cadre de son recours, qu'elle a prétendu n'avoir jamais présenté d'amélioration sur le plan psychique. Dans ses écritures, elle indique, par ailleurs, que le fait que son taux d'invalidité ne se soit que faiblement modifié entre 2005 et 2008 (de 6 %) confirme l'absence d'amélioration substantielle de son état de santé psychique. On ne saurait toutefois la suivre sur ce point, attendu que le taux d'invalidité de 2008 comprend l'invalidité

A/4259/2008 - 11/16 - résultant des lombalgies, ce qui n'est pas le cas de celui de 2005. On relèvera, en outre, que le taux d'invalidité de 2008 ne correspond pas au degré d'invalidité que présente effectivement la recourante. L'OCAI explique, en effet, s'être fondé sur les données de l'enquête ménagère de 2005 pour le calculer, afin de démontrer qu'un droit à la rente n'est, en toute hypothèse, pas ouvert et qu'une nouvelle enquête ménagère s'avère inutile. Le taux d'invalidité obtenu sur la base des données de l'enquête ménagère de 2005 est ainsi supérieur à celui qui aurait été obtenu à l'issue d'une nouvelle instruction du dossier. Cela étant, on doit admettre que, d'un point de vue objectif, la situation ne semble pas avoir évolué de manière significative. Les expertises de 2005 et de 2008 se rejoignent, en effet, sur le fait que la recourante présente trois critères de l'état dépressif selon la CIM-10, soit une baisse d'énergie ou augmentation de la fatigabilité, des idées de mort et des troubles du sommeil. Cette constatation ne permet toutefois pas d'admettre que l'état de santé psychique ne se serait pas amélioré. Cette question ne peut toutefois être tranchée en l'espèce, vu le caractère lacunaire de l'expertise du Dr B_____, mais elle est sans pertinence, vu ce qui suit.

E. 8

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête

une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi ATF 112 V 371 consid. 2c). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (ATFA non publié du 17 août 2005, I 545/02, consid. 1.2). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions

A/4259/2008 - 12/16 - pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore lorsqu'elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées (ATF non publiés du 14 mars 2008, 9C_71/2008, consid. 2 et du 18 octobre 2007, 9C_575/2007, consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C_693/2007, consid. 5.3). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). S'il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque, une modification de pratique ne saurait faire apparaître l'ancienne

comme sans nul doute erronée (ATF 125 V précité). De même, un changement de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc).

A/4259/2008 - 13/16 -

E. 9

En l'espèce, les observations du Dr T_____ laissent apparaître que la recourante n'a jamais connu de trouble psychique invalidant selon la CIM-10. Pourtant, depuis 1998, elle a été placée à réitérées reprises en arrêt de travail par son médecin traitant, notamment en raison d'un état dépressivo-anxieux récidivant. Le Dr T_____ explique que les éléments de 1998 n'étaient pas suffisamment sévères, ni handicapants, et avaient une dimension réactionnelle évidente. Les plaintes de l'explorée relèvent selon lui d'un ras-le-bol général, mais pas d'une dépression au sens psychiatrique du terme selon la CIM-10. S'agissant des éléments existants en 2000, il indique qu'ils sont étrangers au handicap psychique et à l'AI et qu'ils ont participé à la symptomatologie de lassitude, ne plaidant pas pour un diagnostic clairement défini selon la CIM-10. On rappellera à ce propos que, contrairement à l'expert du COMAI, les Drs L_____ et B_____ ne disposent d'aucune spécialisation en psychiatrie. Ils étaient dès lors moins à même de poser un diagnostic psychiatrique et de juger de sa répercussion sur la capacité de travail. On relèvera, par ailleurs, que le Dr B_____ ne parlait pas d'incapacité de travail mais d'une diminution de rendement, pouvant s'atténuer à la suite d'une réinsertion. Ces éléments démontrent clairement que le trouble psychique n'a jamais été invalidant et que l'octroi d'un quart de rente d'invalidité n'était pas justifié. Partant, que les conditions d'une révision soient ou non réunies en l'occurrence importe peu, compte tenu du fait que la reconsidération est ouverte et que le Tribunal de céans est fondé à confirmer la décision de suppression, par substitution de motifs. Reste à examiner à présent le point de savoir si l'aggravation des lombalgies peut justifier l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 10

Selon les experts du COMAI, la recourante présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10 à 20 % compte tenu d'une alternance régulière de position. Ces conclusions ne sont pas contestées par la recourante. Reste à examiner si le taux d'invalidité de la recourante est suffisant pour lui ouvrir le droit à une rente.

E. 11

On rappellera à ce propos que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. Le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est alors comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3).

A/4259/2008 - 14/16 - Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les

revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

E. 12

En l'espèce, la recourante a déclaré qu'elle exercerait une activité à temps partiel si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Son invalidité doit par conséquent être évaluée selon la méthode mixte. Concernant le calcul de l'invalidité professionnelle, l'année prise en compte pour l'évaluation et l'ouverture du droit à la rente est celle à partir de laquelle la recourante a présenté une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins, soit en l'occurrence 2008 (incapacité de travail attestée dès le 14 septembre 2007). Le revenu sans invalidité se fonde sur le dernier salaire versé par l'employeur, soit 49'773 fr. (3'828 fr. 70 perçus 13 fois l'an), indexé à 2007. Il s'élève à 54'384 fr. Le revenu avec invalidité se base sur les tables réalisées par l'Office fédéral de la statistique (enquête suisse sur la structure des salaires, 2006). Il a été tenu compte du salaire réalisé par une femme pour une activité simple et répétitive, soit 4'019 fr. par mois pour 40 heures de travail hebdomadaires.

A/4259/2008 - 15/16 - Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2007, qui est de 41,7 heures (La Vie économique, 1-2/2009, p. 98, A- 0), ce montant doit être porté à 4'189.81 fr. par mois ($4'019 \text{ fr.} \times 41,7 : 40$), soit 50'277 fr. 69 par an. Ce montant correspond toutefois à un salaire brut standardisé de 2006, alors que l'année de référence est en l'occurrence 2008. Pour tenir compte de l'augmentation des salaires en 2007, ce chiffre doit être adapté à l'évolution des salaires selon la variation de l'Indice des salaires nominaux de l'année 2007 (+ 1,6 %). On obtient un revenu annuel de 51'082 fr. 13. On rappellera que la recourante présente une capacité de travail de 80 %. Toutefois, dans la mesure où elle n'aurait travaillé qu'à 70 %, il convient de ne prendre en considération que les 70 % du revenu standardisé calculé ci-dessus. Ainsi, en travaillant à 70 %, la recourante aurait réalisé un revenu annuel brut de 35'757 fr. 49. En soustrayant au salaire exigible sans invalidité (54'384 fr.) le revenu réalisable avec invalidité (35'757 fr. 49), on obtient un solde

de 18'626 fr. 51, qui représente une perte de gain de 34,25 % par rapport au salaire exigible sans invalidité. Le degré d'invalidité étant inférieur à 40 %, le droit à une rente n'existe pas. On rappellera en effet que selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. C'est ainsi à juste titre que l'OCAI n'a pas octroyé de rente d'invalidité à la recourante.

E. 13

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 14

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), a apporté 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). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Vu l'issue du litige, un émolument de 200 fr. sera mis à charge de la recourante.

A/4259/2008 - 16/16 -

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