

GE_GERICHTE ATAS/276/2016 vom 7. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_276_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/276/2016 du 7 avril 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/276/2016 del 7 aprile 2016

Regeste

Résumé: L'assuré, reconnu invalide à 40%, a été mis au bénéfice d'un quart de rente, - porté à une demi-rente d'invalidité pour cas pénible -, depuis décembre 1998, par décision de l'OAI du 24 février 2004, entrée en force. Suite au recours déposé par l'assuré contre la décision de l'OAI rejetant sa demande de révision déposée en mars 2011, la chambre de céans constate que la décision initiale de 2004 apparaît manifestement erronée, dès lors qu'elle se fondait sur une expertise qui ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante. Elle ne peut cependant que se borner à rappeler que seule l'administration est en mesure de procéder à une reconsidération de sa décision entrée en force, la chambre de céans ne pouvant l'y contraindre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_836/2010 du 20 mai 2011 consid. 3.2 et les références). L'analyse de l'expertise judiciaire mise en oeuvre en procédure de recours a conduit la chambre de céans à admettre qu'elle revêt pleine valeur probante. En effet, même si les diagnostics retenus par l'expert psychiatre existaient déjà en 1997, il n'est pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'ils avaient une incidence sur la capacité de travail de l'assuré telle que celle-ci était déjà réduite à néant avant la décision initiale de février 2004. Au vu des éléments du dossier et des conclusions de l'expertise psychiatrique, la chambre de céans a constaté que l'aggravation de l'état de santé de l'assuré était postérieure au mois de février 2004, de sorte que les conditions d'une révision de rente sont réalisées. L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de mars 2011, date du dépôt de sa demande de révision, conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI.

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans, la recevabilité du recours, le droit applicable ont déjà été déterminés dans l'ordonnance du 18 novembre 2014, de sorte qu'on peut y renvoyer.

E. 2

En ce qui concerne l'objet du litige, on rappellera que la chambre de céans avait relevé dans l'ordonnance d'expertise du 18 novembre 2014 qu'il consistait à déterminer si l'état de santé du recourant s'était aggravé depuis le 28 septembre 2005, date de la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente.

A/1178/2014 - 26/34 - Sur ce point, il faut toutefois souligner qu'en matière d'adaptation du droit à la rente au sens de l'art. 17 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA – RS 830.1), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité, la

jurisprudence sur la reconsidération et la révision procédurale étant toutefois réservée (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication rendue par l'administration, lorsqu'elle s'est contentée de recueillir l'avis du médecin traitant, ne peut se voir conférer la valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (arrêts du Tribunal fédéral 9C_76/2011 du 24 août 2011 consid. 5.1 et 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2). En revanche, une communication reposant sur une expertise et une constatation des faits pertinents d'ordre médical et leur incidence sur la capacité de gain de l'assuré a été considérée comme une base de comparaison déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_123/2011 du

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments

A/1178/2014 - 29/34 - subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) 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. À cet égard, il convient 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'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). d) 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 8

En l'espèce, on peut se demander si la décision prise par l'intimé le 24 février 2004 était conforme au droit.

A/1178/2014 - 30/34 - En effet, l'expertise du Dr J_____, qui la fonde, ne saurait se voir reconnaître une pleine valeur probante. En premier lieu, ce médecin n'a pas évalué la capacité de travail du recourant. Ses justifications ne convainquent pas non plus, notamment s'agissant de la difficulté de se prononcer sur une amélioration ou une aggravation de l'état de santé au plan psychique depuis l'expertise du COMAI. On rappellera en effet que la Dresse G_____ avait considéré que le seul trouble dépressif justifiait une incapacité de travail de 60 % à 70 %, et le Dr J_____ aurait pu à tout le moins se déterminer sur l'évolution de l'état de santé du recourant par rapport à cette appréciation. Sur le fond, le rapport du Dr J_____ semble consacrer une importance disproportionnée aux sièges choisis par le recourant, puisqu'il contient de nombreux détails à ce sujet, dont on distingue cependant mal la portée s'agissant de l'évaluation de l'état psychique de ce dernier. Par ailleurs, le Dr J_____ a soumis le recourant à des tests psychométriques, qui fondent apparemment l'essentiel de son évaluation. Or, en matière d'expertise portant sur des troubles psychiatriques, d'après une majorité d'auteurs, les tests psychologiques ne sont à considérer que comme un complément d'examen clinique (voir Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques in Bulletin des médecins suisses, 2004/85, n° 36, p. 1905 et ss), comme le retient d'ailleurs également le Tribunal fédéral (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 145/06 du 6 septembre 2006 consid. 4.2). Partant, ils ne peuvent se substituer à l'examen clinique approfondi déterminant en matière d'expertise psychiatrique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_639/2011 du 5 janvier 2012 consid. 4.3.1). Le Dr J_____ a de surcroît émis l'hypothèse de l'invalidité des résultats des tests, au vu des difficultés du recourant à les remplir. Partant, on comprend mal comment il a pu fonder son évaluation sur ces éléments. De plus, au vu des digressions et des déclarations du recourant relatées par l'expert, il paraît contradictoire que ce dernier exclue sans autre explication une atteinte du cours de la pensée. Enfin, le Dr J_____ a noté au sujet de la capacité de travail que les limitations psychiques résultaient des seules difficultés économiques qui rongeaient le recourant. Or, il affirme dans ses explications du 23 avril 2003 à l'OAI que la capacité de travail est limitée de manière fluctuante par l'état dépressif, ce qui est manifestement contradictoire. En l'absence de conclusions motivées, précises et probantes de l'expert, l'avis du SMR du 1er mai 2003 relève de la spéculation. La décision du 24 février 2004 résulte ainsi d'une instruction incomplète de la situation du recourant. Malgré ce qui précède, il y a lieu de rappeler que lorsqu'une décision n'est plus susceptible de recours ordinaire, par exemple lorsque le délai de recours est échu sans avoir été utilisé, elle est définitive et bénéficie de la force de chose décidée. L'application du régime qu'elle établit est conforme à l'ordre juridique même si, en réalité, il est permis de penser que la décision était viciée (Pierre

MOOR / Etienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., Berne 2011, p. 378). La reconsidération d'une décision manifestement erronée au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA reste certes possible, mais il s'agit là d'une simple faculté de

A/1178/2014 - 31/34 - l'administration, et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 117 V 8 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_447/2007 du 10 juillet 2008 consid. 1).

E. 9

S'agissant de l'expertise mise en œuvre dans le cadre de la présente procédure, elle appelle les commentaires suivants. En ce qui concerne le volet rhumatologique, le Dr T_____ a pris soin de motiver ses conclusions, qui ont été établies en parfaite connaissance du dossier et sur la base d'une anamnèse et de diagnostics posés à l'issue d'un examen clinique détaillé. C'est ainsi à juste titre que l'intimé n'en conteste pas les conclusions. Quant à l'expertise du Dr U_____, elle comprend tous les éléments formels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose en effet sur une parfaite maîtrise du dossier médical du recourant. En outre, l'anamnèse est très détaillée, les plaintes du recourant sont prises en compte et analysées, et l'examen clinique – qui s'est déroulé sur deux journées entières – est extrêmement fouillé. Les conclusions de l'expert psychiatre sont clairement motivées et elles reposent sur des diagnostics précis et clairs. Le Dr U_____ a de plus exposé de manière circonstanciée pour quels motifs il s'écarte de l'appréciation de ses confrères. Les critiques du SMR ne suffisent pas à remettre en cause les conclusions du Dr U_____. S'agissant du fait que les dépendances seraient un critère d'exclusion du trouble schizo-affectif selon la CIM-10, on ignore sur quels éléments se fonde cette affirmation. La CIM-10 ne mentionne pas de tels critères d'exclusion dans ses versions officielles de 2004 et 2015, qui peuvent être consultées en ligne aux adresses respectives suivantes :

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/cim10/02/05.html> et <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F20-F29>. La photocopie produite par l'intimé indique certes que les dépendances sont des critères d'exclusion. On ignore cependant de quel ouvrage elle est tirée. Quoi qu'il en soit, les dépendances signalées par le Dr U_____ appartiennent pour l'essentiel au passé, de sorte qu'on peut exclure leur incidence actuelle sur la capacité de travail du recourant. L'expert a du reste mentionné leur caractère accessoire et le fait qu'elles étaient actuellement de faible gravité. Le Dr V_____ n'étaye en outre pas son allégation, selon laquelle de simples traits de personnalité ne pourraient être décompensés selon la doctrine médicale. Au demeurant, il s'agit là d'un détail insuffisant pour nier la valeur probante d'une expertise aussi complète que celle du Dr U_____. Quant à la compliance au traitement, contrairement à ce que laisse entendre le Dr V_____, le Dr U_____ ne l'a pas qualifiée de bonne mais de satisfaisante au vu de la compréhension du recourant de ses troubles, ce qui est fondamentalement différent. Cette indication concerne de plus le traitement psychothérapeutique, le Dr U_____ ayant opéré une distinction avec l'adhésion au traitement médicamenteux, qu'il a qualifiée de non satisfaisante. S'agissant de l'affirmation du médecin du SMR, selon laquelle « toutes les évaluations précédentes » auraient retenu une capacité de travail de 60 %, elle confine à la légèreté. On rappellera que selon la Dresse W_____, la capacité de travail au plan psychique se situait entre 30 % et 40 % au plus. Le Dr J_____ ne l'a quant à lui

A/1178/2014 - 32/34 - pas évaluée. Enfin, le Dr R_____ a admis pour la période du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2012 une incapacité de travail totale. Au vu de ce qui précède, l'expertise du Dr U_____ doit se voir reconnaître pour l'essentiel une pleine valeur probante, sous réserve de ce qui suit. Il convient de s'écarter de ses conclusions au plan temporel, en tant qu'il fait remonter l'incapacité de gain totale du recourant à décembre 1997. En effet, la question de la capacité de travail pour la période courant de décembre 1997 à février 2004 a déjà fait l'objet de la décision de l'intimé rendue à cette date. Il n'appartient ainsi pas à la chambre de céans de revoir le taux d'invalidité fixé par cette décision entrée en force dans le cadre de la présente procédure. Dans un tel cas, il y a lieu, pour des motifs juridiques, de faire commencer l'incapacité de travail déterminante après la décision non contestée de l'intimé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2012 du 20 juin 2013 consid. 4.2). Par ailleurs, si la qualité et le caractère détaillé de l'expertise du Dr U_____ ne peuvent être niés, le caractère probant des conclusions d'une expertise psychiatrique paraît de manière générale moins évident du fait qu'elles portent sur une période éloignée dans le temps. En l'espèce, si les constatations de l'expert au sujet de la capacité de travail et de gain récente du recourant sont parfaitement convaincantes, il paraît plus délicat de retenir rétrospectivement de manière catégorique que l'incapacité de gain du recourant est totale depuis 1997. Quoi qu'il en soit, différents éléments du dossier concourent à démontrer que l'état de santé psychique du recourant s'est en réalité dégradé de manière notable après février 2004. Cela ressort notamment de l'aggravation rapportée par la Dresse C_____, qui a conduit le recourant à accepter une prise en charge psychiatrique dès octobre 2005. Le Dr K_____, psychiatre traitant, relate également une péjoration depuis novembre 2004. Une nouvelle détérioration de l'état de santé psychique, consécutive aux problèmes conjugaux du recourant en 2009, est signalée par le Dr M_____ deux ans plus tard. Le Dr R_____ a aussi retenu une dégradation de l'état de santé du recourant en 2009. Des éléments biographiques paraissent également aller dans le sens d'une aggravation de l'état de santé postérieure à la décision de février 2004. On notera entre autres l'agression commise par le recourant à l'encontre de sa sœur en 2007 ou 2008. Tant le Dr D_____ que le Dr R_____ ont décrit des vécus persécutatoires, ce dernier ayant en outre rapporté que le recourant entendait des voix. Force est ainsi de constater que ces symptômes dénotent une aggravation patente par rapport à la simple idée de malveillance signalée par le psychologue des HUG en 2002. Enfin, le Dr U_____ évoque lui-même une évolution défavorable durant les dix dernières années. Ainsi, si les diagnostics retenus par le Dr U_____ existaient déjà en 1997, il n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que leur incidence sur la capacité de travail du recourant était déjà telle que dite capacité était réduite à néant avant la décision initiale de février 2004.

A/1178/2014 - 33/34 - Bien que l'aggravation des répercussions des troubles du recourant sur sa capacité de gain ne puisse être datée avec précision, cela n'a pas d'incidence sur l'issue de la présente procédure. En effet, conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, c'est dès le mois au cours duquel la demande de révision est présentée que la modification du droit à la rente prend effet. En l'espèce, c'est en mars 2011 que le recourant a requis la révision de sa rente. Or, à cette date, conformément aux conclusions des Drs U_____, D_____ et R_____, l'incapacité de travail et de gain du recourant était totale. C'est ainsi dès mars 2011 que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité.

Eu égard à ce qui précède, le recours est admis. Selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Ceux-ci doivent être fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que les mandataires ont dû y consacrer (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 699/04 du 23 janvier 2006 consid. 2). En l'espèce, ce n'est qu'à partir du 29 octobre 2015 que le recourant s'est fait assister d'un conseil, lequel a adressé une seule brève écriture à la chambre de céans. Partant, les dépens seront fixés à CHF 800.-. La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1178/2014 - 34/34 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

Statuant À la forme :

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