

GE_GERICHTE ATAS/287/2009 vom 11. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_287_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/287/2009 du 11 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/287/2009 del 11 marzo 2009

Erwägungen

E. 22

Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a contesté ce projet, se référant à un rapport médical de la Dresse S_____, spécialiste FMH en médecine générale, aux termes duquel son état de santé est stationnaire par rapport à celui qui avait déterminé l'octroi d'une rente à 100%.

E. 23

Questionné par le SMR afin de savoir si l'état de santé s'est modifié ou non de façon notable entre l'expertise de 2001 et son expertise, le Dr R_____ a répondu par courrier du 24 septembre 2007 que le psychiatre du COMAI en 2000 arrivait à la conclusion que le syndrome fibromyalgique prévalait à l'analyse la capacité de travail, que le rhumatologue estimait que l'incapacité de travail pour des travaux légers était de 60%, pour les travaux de ménage de 40 %, et que dans leurs conclusions, les deux médecins parvenaient à une incapacité de travail de 70% sans que l'on puisse comprendre pourquoi. Or, les notions antérieures tournaient toujours autour d'un 50 %. En reprenant ses diagnostics, le Dr R_____ indique qu'il est effectivement proche des notions antérieures, bien que le contenu soit différé. Il a observé une amélioration surtout en lien avec la nouvelle relation sentimentale très stabilisante depuis 2001 et en lien avec le relatif bon fonctionnement dans la réalité. Dans l'appréciation finale, l'expert indique qu'il ne peut faire autrement que de pondérer avec soin tous les éléments, ceux du côté maladif et les autres (extra- médicaux, côté histrionique, etc.); c'est ainsi qu'il est parvenu à la conclusion d'une incapacité de travail de 50%, finalement très proche de l'état documenté

A/5026/2007 - 8/15 - antérieurement. Il admet que l'on peut certainement assimiler la fibromyalgie au trouble somatoforme et tout à fait retenir une comorbidité psychiatrique, tout en s'interrogeant sur la question de savoir si elle est pour autant invalidante à 70 %. En finalité, l'expert voit à la fois une appréciation différente et une amélioration sur le plan psychiatrique.

E. 24

Par décision du 28 novembre 2007, remplaçant celle du 17 juillet 2001, l'OCAI a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 100% (sic) et lui a accordé une rente entière (sic) de 696 fr. à compter du 1er janvier 2008. Dans la motivation annexée à la décision, l'OCAI, se fondant sur le rapport d'expertise du Dr R_____ et l'avis du SMR selon lequel l'état de santé de l'assurée a favorablement évolué depuis la dernière expertise du 25 avril 2001, indique que la rente entière qui lui était versée jusqu'ici est remplacée par une demi-rente basée sur un taux d'invalidité de 50% à compter du 1er jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision.

E. 25

L'assurée, représentée par PROCAP Service juridique, a interjeté recours en date du 19 décembre 2007. Elle fait valoir qu'il n'y a aucun motif de révision, son état de santé ne s'étant pas amélioré. L'expertise du Dr R_____ ne permet pas de prouver une soi-disant erreur de diagnostic commise par les experts du COMAI. De surcroît, l'expert n'explique pas en quoi une personnalité histrionique serait moins invalidante qu'une personnalité borderline. S'agissant du syndrome somatoforme douloureux, la recourante allègue qu'elle continue de se plaindre d'une souffrance douloureuse de tous les jours, ce que le Dr R_____ a d'ailleurs relevé. En l'absence de tout motif de révision ou de reconsidération, elle conclut à l'annulation de la décision de l'OCAI.

E. 26

Dans sa réponse du 30 janvier 2008, l'OCAI indique que pour octroyer une rente entière à la recourante en 2001, il s'était fondé essentiellement sur l'expertise du COMAI, alors qu'il n'avait pas examiné le caractère invalidant ou non du syndrome douloureux somatoforme retenu par les experts, ce qui constitue une erreur manifeste. Il eût été indispensable de déterminer si cette atteinte était réellement en lien de causalité avec l'incapacité de travail attestée dès juillet 1998. Ce point est sujet à caution dans la mesure où la jurisprudence considère depuis 2000 déjà la fibromyalgie (ou trouble somatoforme douloureux) comme une affection psychique devant remplir bon nombre de critères pour être considérée comme invalidante. Enfin, la méthode d'évaluation de l'invalidité de la recourante en 2001 n'était pas conforme à la loi, faute de comparaison des revenus. La décision était en conséquence manifestement erronée. Se fondant sur l'expertise du Dr R_____, l'OCAI conclut au rejet du recours, avec substitution de motifs.

E. 27

Dans ses conclusions du 14 février 2008, la recourante relève que le rapport du COMAI a permis d'établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique pour reconnaître le caractère invalidant du trouble somatoforme. D'ailleurs, l'existence d'une comorbidité invalidante a été admise par le Dr T_____ . En définitive, les

A/5026/2007 - 9/15 - avis divergent uniquement sur l'ampleur de la répercussion de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. La recourante soutient qu'il ne paraît pas déraisonnable d'admettre qu'une capacité résiduelle de seulement 30 % puisse être mise en valeur dans l'économie libre. Enfin, l'aggravation récente de son état de santé commande dans tous les cas le maintien de la rente.

E. 28

Le 7 mai 2008, le Tribunal de céans a interpellé l'OCAI aux fins de savoir si, comme indiqué dans sa décision du 28 novembre 2007, et nonobstant la motivation, une rente entière d'invalidité était toujours versée à la recourante.

E. 29

Le 21 mai 2008, l'OCAI a informé le Tribunal de céans qu'en réalité, une demi- rente d'invalidité était versée à la recourante depuis le 1er janvier 2008, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, et a communiqué copie d'un courrier de la Caisse de compensation du commerce de gros (ci-après la caisse) confirmant qu'une erreur s'était glissée dans la décision notifiée. Le même jour, la caisse a notifié une décision "rectifiée" à la recourante, datée du 28 novembre 2007.

E. 30

Invitée à se déterminer, la recourante a fait savoir qu'elle n'avait pas de remarques particulières à formuler.

E. 31

Le 16 octobre 2008, le Tribunal de céans a requis de l'OCAI la production de l'annexe à sa pièce n° 52, à savoir le rapport du Dr P_____, du CIP. L'intimé n'ayant pas été en mesure de produire ledit rapport, le Tribunal s'est adressé directement au Dr P_____.

E. 32

Par courrier du 2 décembre 2008, le Dr P_____ a informé le Tribunal qu'il ne possédait pas de copie dudit rapport. Cependant, après consultation de ses notes personnelles, il pouvait dire que le stage COPAI prévu pour le 17 mars 2000 a été annulé, car l'état clinique de l'assurée n'était à ce moment-là pas compatible avec les exigences d'un stage professionnel. On se trouvait alors face à une patiente en pleine décompensation, n'assumant plus aucune tâche personnelle ou ménagère de base, sans traitement efficace, passant ses journées au lit. Après discussion avec sa thérapeute, la Dresse N_____ (actuellement décédée), il avait été convenu que la participation à un stage d'évaluation professionnelle n'apporterait aucun élément complémentaire et serait inutilement persécutoire. Ce document a été communiqué aux parties.

E. 33

Dans son écriture du 5 janvier 2009, la recourante relève que le rapport du Dr P_____ confirme qu'à l'époque de l'octroi de la rente entière d'invalidité, le fait d'admettre que sa capacité résiduelle de 30 % ne pouvait plus être mise en valeur dans l'économie libre ne procédait d'aucune erreur et encore moins d'une erreur "manifeste". Tel n'est toujours pas le cas aujourd'hui. La recourante persiste dans ses conclusions, dès lors qu'il n'y a aucun motif de révision ou de reconsidération.

A/5026/2007 - 10/15 -

E. 34

L'OCAI considère pour sa part que le courrier du Dr P_____ n'est pas susceptible de modifier son appréciation et conclut au rejet du recours.

E. 35

Après échange des écritures, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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. 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; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. 3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 4. L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé était en droit de supprimer la rente entière d'invalidité de la recourante et de la remplacer par une demi-rente dès le 1er janvier 2008. 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 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

A/5026/2007 - 11/15 - V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A cet égard, 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 lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). On ajoutera également qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs MULLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrenten-revisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). Il n'y a dès lors 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. 6. Le principe général du droit des assurances sociales selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable a été consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA. Selon la jurisprudence, une décision est sans nul doute erronée lorsqu'elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes ou que les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb et les références). A l'inverse, 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

paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque (SVR 2006 UV n° 17 p. 60 [U 378/05] consid. 5.3 et les arrêts cités; arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02 consid. 3.2). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à cette époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389, 119 V

A/5026/2007 - 12/15 - 475 consid. 1b/cc p. 479). Dans le contexte des troubles somatoformes douloureux, un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune des critères plus restrictifs précisés postérieurement dans l'ATF 130 V 352 (arrêt I 138/07 du 25 juin 2007; voir aussi Andreas BRUNNER/Noah BIRKÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, Basler Juristische Mitteilungen 4/2007 p. 200). Le juge peut entériner une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée, pour autant que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368). 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 (arrêt C. du 17 août 2005 [I 545/02]). 7. a) En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'il se présentaient lors de la décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 17 juillet 2001 et les circonstances prévalant lors de la décision litigieuse. Dans son expertise du 25 avril 2001, le COMAI a diagnostiqué chez la recourante un grave trouble de la personnalité, ce que plusieurs psychiatres avaient relevé depuis fort longtemps, auquel s'est ajouté une fibromyalgie. Dans l'appréciation du cas, les experts soulignaient que la patiente souffrait depuis longtemps d'une pathologie psychiatrique sévère, bien stabilisée, mais entraînant une incapacité de travail de 50 %. Jusqu'à son arrêt de travail, elle a pu gagner sa vie dans des emplois adaptés, à temps partiel, auprès de deux entreprises qui ont pu s'accommoder d'irrégularités de rendement et de présence au travail. Le trouble somatoforme douloureux s'est développé dès juillet 1998. Selon les experts du COMAI, tant le trouble somatoforme douloureux que les troubles de la personnalité graves associés représentaient une atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail de 70 %. Ils ont précisé qu'il persistait une capacité de travail raisonnablement exigible de l'ordre de 30 % seulement au plan médical, dans des activités de décoration d'objets pratiquées à domicile ou dans un cadre sans contrainte de rendement, ce dès le 15 juillet 1998. Bien que le traitement médicamenteux et psychothérapeutique fût optimal, le pronostic était réservé. L'intimé justifie sa décision de réduire la rente entière à une demi-rente en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr R_____, du 13 mai 2007. Selon cet expert, la recourante frappe par des particularités de ralentissement au niveau corporel et dans sa mobilisation psychique, émotionnelle et intellectuelle. Il a retenu les diagnostics de troubles spécifiques de la personnalité, de type

A/5026/2007 - 13/15 - personnalité anxieuse-évitante, troubles dépressifs récurrents, compensés, épisode actuel léger, avec syndrome somatique et dysfonctionnements neurovégétatifs somatoformes avec dominance dans la sphère gastro-intestinale entraînant une incapacité de travail de 50 %. L'intimé en déduit qu'une erreur de diagnostic a été commise par le COMAI en 2001. Cette conclusion ne peut être retenue. En effet, le

Tribunal de céans constate que les diagnostics évoqués par le Dr U_____ ne diffèrent pas fondamentalement de ceux retenus par le COMAI. Ce dernier avait diagnostiqué un trouble de la personnalité (borderline), un trouble somatoforme douloureux persistant sous forme de fibromyalgie et un trouble dépressif récurrent, alors en rémission. Le Dr R_____ diagnostique également un trouble de la personnalité, sous forme de personnalité anxieuse-évitante et un syndrome somatique. En fin de compte, comme le Dr R_____ le reconnaît lui-même dans son courrier du 24 septembre 2007, il est effectivement proche des notions antérieures et seul le contenu en est différé. Le COMAI qualifiait le trouble de la personnalité de grave, De même, l'appréciation de la gravité du trouble de la personnalité et ses répercussions sur la capacité de travail diverge; pour le Dr R_____, la portée de ce diagnostic dans le fonctionnement de vie adulte et professionnelle de la recourante n'est que partielle car elle a disposé et dispose toujours de suffisamment de ressources pour faire aussi face aux exigences de la réalité. Le Tribunal de céans relève que l'avis du Dr R_____ consiste en fait en une appréciation différente de faits demeurés les mêmes. Quant à l'amélioration évoquée sur le plan psychique, due à la nouvelle relation sentimentale très stabilisante depuis 2001 et à son relatif bon fonctionnement dans la réalité, l'expert ne dit pas en quoi consiste exactement l'amélioration psychique; il estime que la recourante est capable de s'adapter à son environnement professionnel, mais ajoute "avec difficultés". Or, le Tribunal de céans constate que dans son rapport d'expertise, le COMAI mentionnait aussi cette relation sentimentale qui durait déjà depuis 10 ans (et non pas depuis 2001 comme mentionné par le Dr R_____), cet ami très attentif et affectueux apportant à la recourante un soutien logistique et émotionnel qui la rassure. Le COMAI relatait également une période de relative stabilité sur le plan psychique entre 1992 et 1998, avec apparition en 1998 de douleurs musculaires. C'est en tenant compte de l'ensemble de la pathologie de la recourante que le COMAI a retenu une incapacité de travail de 70 %, surtout en raison de la gravité du trouble de la personnalité. Quant aux autres médecins ayant suivi la recourante, ils indiquent que la situation médicale n'a pas changé. On ne voit dès lors pas en quoi consiste l'amélioration objective de l'état de santé de la recourante, cette dernière n'ayant par ailleurs pas recouvré une capacité de travail ou de gain.

A/5026/2007 - 14/15 - Force est de constater que les conclusions du Dr R_____ constituent une appréciation divergente d'une situation de fait identique, ce qui n'autorise pas une révision. b) Dans sa réponse au recours, l'intimé allègue que sa décision d'octroi de la rente entière du 17 juillet 2001 était manifestement erronée, car il n'avait pas examiné à la lumière de la jurisprudence si les conditions pour admettre le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux étaient remplies, ni procédé à une comparaison des revenus, ce qui l'autorise à reconsidérer sa décision. Il conclut dès lors au rejet du recours, par substitution de motifs. A l'appui de son allégué, l'intimé cite l'arrêt I/554/98 du 4 janvier 2000 (VSI 2000 p. 152), où le Tribunal fédéral (des assurances) s'était, certes, déjà référé à l'avis de Mosimann et sa description de la tâche spécifique de l'expert médical dans le contexte de troubles somatoformes. C'est toutefois avec l'arrêt I 683/03 du 12 mars 2004 (ATF 130 V 352) qu'il a développé, à l'aide de critères plus restrictifs, les conditions auxquelles il y a lieu d'admettre à titre exceptionnel que des troubles somatoformes douloureux entraînent une limitation de longue durée de la capacité de travail de l'assuré. Toutefois, l'on ne saurait considérer que l'arrêt I 683/03 du 12 mars 2004 n'a fait que reprendre une jurisprudence qui existait déjà au moment de la décision de rente du 17 juillet 2001 (cf. ATF I 138/07 du 25 juin 2007 et I 927/06 du 4 décembre 2007). D'autre part, au

vu des conclusions de l'expertise du COMAI, on ne saurait qualifier la décision de l'intimé de manifestement erronée. En effet, c'est en tenant compte de l'ensemble des atteintes à la santé et surtout du grave trouble de la personnalité que le COMAI avait retenu une capacité de travail résiduelle de 30 % seulement, non exploitable sur le marché du travail ordinaire. Compte tenu de la comorbidité psychiatrique grave, à laquelle s'est ajoutée la fibromyalgie, l'intimé ne saurait sérieusement soutenir qu'il ait fait un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation en retenant un degré d'invalidité de 100 % ouvrant le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité. Par conséquent, il n'y a pas motif à reconsidération. 8. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis. 9. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe à l'500 fr. (art. 61 let. g LPGA). 10. Au vu du sort du litige, un émolument de l'000 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69al. 1bis LAI).

A/5026/2007 - 15/15 -

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