

GE_GERICHTE ATAS/310/2015 vom 29. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_310_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/310/2015 du 29 avril 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/310/2015 del 29 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

La chambre de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance d'expertise du 3 juin 2013 (ATAS/553/2013), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

E. 2

a. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). b. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). c. En l'espèce, la décision litigieuse du 12 avril 2012 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

A/1444/2012 - 14/23 -

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à supprimer la rente entière d'invalidité de la recourante avec effet au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de sa décision du 12 avril 2012.

E. 4

a. 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b. 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; 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, ATF 125 V 369 consid. 2 et les références; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Pour qu'une décision de révision entrée en force constitue elle aussi une (nouvelle) base de comparaison dans le cadre d'une révision ultérieure, il faut qu'elle 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_127/2014 du 15 mai 2014 consid. 2.2 et les références). c. Il n'y a en revanche 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 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances

A/1444/2012 - 15/23 - I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

E. 5

La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2).

E. 6

a. 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 LPG), 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). b. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, 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 et les références).

A/1444/2012 - 16/23 -

E. 7

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 8

a. En l'espèce, pour déterminer s'il y a eu une modification notable du degré d'invalidité de la recourante, il convient de comparer la situation telle qu'elle se présentait au moment de la décision litigieuse, soit au 12 avril 2012, avec les circonstances qui prévalaient lors du communiqué du 9 juin 2008. Il s'agit en effet de la dernière communication, suite à la première révision de 2004, lors de laquelle l'intimé a procédé à une instruction complète du cas et décidé le maintien de la rente entière d'invalidité. La chambre de céans rappelle

qu'une communication a valeur de base de comparaison dans le temps si, précisément, elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente. b. Il ressort de l'instruction menée par l'intimé préalablement à la communication du

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, force est de constater l'absence d'éléments susceptibles de remettre en cause les diagnostics posés par l'expert judiciaire. Il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière à son rapport d'expertise à cet égard. Par conséquent, la chambre de céans retient que la recourante souffre d'un épisode dépressif moyen (F32.1), d'autres troubles anxieux mixtes (F40.3) ainsi

A/1444/2012 - 20/23 - qu'un trouble mixte de la personnalité (traits immatures, dépendants, évitants, passifs-agressifs et borderline ; F61.0) et que son état de santé n'a pas évolué depuis juin 2008. S'agissant des répercussions des troubles suscités sur la capacité de travail, la chambre de céans relève qu'il ressort expressément du rapport du Dr O _____ que l'état de santé de la recourante est demeuré stationnaire et que la capacité de travail n'a pas évolué depuis juin 2008, conclusion également posée par les divers rapports de la Dresse K _____. L'expert retient une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une incapacité de travail théorique d'un maximum de 50% dans une activité adaptée. La chambre de céans constate toutefois que l'expert ne donne aucun motif justifiant une telle amélioration de la capacité de travail résiduelle; aucun élément de l'expertise ne permet en outre de déduire les facteurs aboutissant à une telle exigibilité, même dans une activité légère et avec une baisse de rendement, du reste non chiffrée par l'expert. Force est dès lors de constater qu'à cet égard, le Dr O _____ a procédé à une appréciation différente du même état de fait, ce qui ne constitue pas un motif de révision.

E. 10

Il apparaît dès lors qu'entre la communication du 9 juin 2008 – qui maintenait le droit à une rente entière – et la décision du 12 avril 2012 – qui supprimait le droit à une rente – l'état de santé de la recourante est resté stationnaire. A défaut d'éléments permettant de conclure à une amélioration significative de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante, c'est à tort que l'intimé a retenu, dans sa décision litigieuse, que la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé et que sa capacité de travail était entière dans toutes activités, justifiant la suppression de sa rente d'invalidité. Bien plutôt, la chambre de céans constate qu'aucun élément du dossier ne permet de conclure à une telle amélioration, de sorte qu'il n'y a pas matière à révision. Au vu de ce qui précède, la suppression de la rente d'invalidité de la recourante est injustifiée.

E. 11

Bien fondé, le recours est admis et la décision litigieuse annulée.

E. 12

La recourante, représentée par un conseil et obtenant gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA, 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE – E 5 10] et art. 6 du Règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance- invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émoulement de CHF 1'000.- sera mis à la charge de l'intimé.

E. 13

a. Il convient encore de statuer sur le sort des frais de l'expertise judiciaire mise en œuvre par la chambre de céans, à hauteur de CHF 3'806.42. b. Dans un arrêt publié à l'ATF 139 V 496 consid. 4.3, le Tribunal fédéral a rappelé que les frais qui découlaient de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire confiée à un centre d'observation médicale de l'assurance- invalidité (COMAI) pouvaient le cas échéant être mis à la charge de l'assurance- invalidité (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance décidait de confier la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire à un COMAI parce qu'elle estimait que l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervenait dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative, qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle, qu'il convient également d'appliquer, dans son principe, aux expertises judiciaires mono- et bidisciplinaires (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4), ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Tel est notamment le cas lorsque l'autorité administrative a laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4 et ATF 139 V 225 consid. 4. 2), lorsqu'elle a laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 4.1). c. En l'espèce, au vu des pièces médicales recueillies par l'intimé jusqu'au prononcé de sa décision – le 12 avril 2012 – et compte tenu du fait que le Dr M_____, expert mandaté par l'intimé, a rendu un rapport dont les affirmations comportaient des erreurs manifestes permettant de douter de l'attention avec laquelle il avait examiné les rapports médicaux du dossier, et dont les conclusions étaient opposées à celles des autres médecins spécialistes et thérapeutes consultés, force est de constater que l'intimé ne pouvait se fonder sur ce rapport sans procéder à une instruction complémentaire. Cela est d'autant plus pertinent que le service de

A/1444/2012 - 22/23 - réadaptation de l'intimé avait expressément préconisé une instruction médicale plus complète avant toute prise de décision, ce que l'intimé n'a pas fait. La chambre de céans n'ayant pas eu d'autre alternative que de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de pouvoir statuer sur le présent litige, il se justifie dès lors de mettre les frais de l'expertise judiciaire à charge de l'intimé. * * *

A/1444/2012 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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