

GE_GERICHTE ATAS/326/2009 vom 18. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_326_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/326/2009 du 18 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/326/2009 del 18 marzo 2009

Erwägungen

E. 30

Par arrêt du 10 juillet 2008, le Tribunal fédéral (ci-après : TF) a admis le recours, annulé les chiffres 2, 5 et 6 de l'arrêt et renvoyé la cause au Tribunal de céans pour nouveau jugement au sens des considérants. Il a jugé que l'intimé avait examiné la demande de reconsidération que lui avait soumise le recourant le 22 mai 2006, de sorte que son refus de reconsidérer était susceptible d'être attaqué par la voie d'un recours et que le contrôle juridictionnel aurait dû porter sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision du 4 novembre 2003 étaient réalisées (inexactitude manifeste et importance notable de la rectification). A défaut de constatations sur les éléments de fait déterminants, la cause était renvoyée au Tribunal de céans afin que lesdites conditions soient examinées.

E. 31

Le 17 septembre 2008, à la suite de l'arrêt du TF, une audience de comparution personnelles des parties a eu lieu. L'intimé a expliqué maintenir qu'il n'y avait pas de motifs à reconsidération et que la décision n'était pas entachée d'erreur. Selon l'intimé, l'expertise du COMAI ne posait pas de problème et n'avait jamais été remise en doute. Le recourant a quant à lui persisté à conclure à la reconsidération de la décision datée du 4 novembre 2003 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1er septembre 1997, soit à l'échéance du délai de carence d'un an de la date retenue par l'expertise. Sur ce, le Tribunal a donné la possibilité aux parties de faire part de leurs éventuelles observations par écrit.

E. 32

Dans son écriture du 8 octobre 2008, l'intimé rappelle que dans le cadre de l'instruction du dossier, le recourant s'était soumis à une expertise pluridisciplinaire au COMAI. Dans leur rapport du 28 mars 2003, les experts avaient estimé la capacité de travail nulle pour des raisons psychiatriques, et ce dans toute activité. Le SMR s'était, quant à lui, déterminé sur cette expertise par rapport du 7 juillet 2003. Les médecins rejoignaient les experts s'agissant de l'atteinte rhumatologique, mais s'en écartaient s'agissant du volet psychiatrique. Ils n'avaient pas remis en question les diagnostics posés, mais ils contestaient toutefois leur impact sur la capacité de travail. Selon l'intimé, l'avis du SMR était motivé et se basait sur des faits concrets. Les traits de personnalité n'avaient en effet pas empêché le recourant de travailler par le passé. L'atteinte psychiatrique ne pouvait donc être qualifiée d'invalidante. L'intimé a fait valoir en outre qu'un spécialiste en psychiatrie, le Dr R_____, médecin auprès du SMR, s'était prononcé sur l'expertise COMAI. Ainsi, l'évaluation médicale effectuée à l'époque ne pouvait être qualifiée de manifestement erronée. Pour le surplus, l'évaluation de l'invalidité avait été

A/3184/2006 - 9/17 - effectuée conformément aux règles légales et jurisprudentielles en la matière, de sorte qu'il n'existait pas de motif de reconsidération de la décision du 4 novembre 2003.

E. 33

Dans son écriture du 29 octobre 2008, le recourant conclut à l'octroi d'une rente entière dès le 1er septembre 1997. Il rappelle les diagnostics posés par les experts du COMAI dans leur rapport du 28 mars 2003 ainsi que leurs conclusions quant à une incapacité de travail totale, dans toute activité, depuis environ septembre 1996. Selon le recourant, les experts du COMAI avaient effectué un examen minutieux et complet du cas, alors que l'intimé s'était par contre fondé sur un rapport lapidaire et non motivé du SMR daté du 7 juillet 2003, lequel, sans contester le diagnostic psychiatrique retenu dans l'expertise COMAI, estimait que l'atteinte psychiatrique n'était pas invalidante en soi. Le SMR était parti d'un postulat erroné en basant son appréciation sur ce qu'il qualifie de « traits de personnalité » alors que les experts du COMAI avaient à l'inverse souligné qu'il s'agissait de troubles de la personnalité et non seulement de traits. Selon le recourant, la décision du 4 novembre 2003 procédait donc d'une application manifestement insoutenable des critères posés par la jurisprudence en matière d'appréciation de la valeur probante d'un rapport médical, qui aurait dû le conduire à reconnaître pleine valeur probante à l'expertise et, à l'inverse, écarter l'avis contraire non motivé du SMR. Le recourant fait valoir en outre que l'intimé avait reconnu, lors de l'audience de comparution personnelle du 17 septembre 2008, que l'expertise du COMAI ne posait pas de problème. Il était en outre indéniable, selon le recourant, que la modification de la décision initiale revêtait une importance notable dès lors que le droit à la rente lui avait été nié à tort avec effet au 1er septembre 1996.

E. 34

Une copie de cette écriture a été adressée à l'intimé et le Tribunal de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 1. Le Tribunal de céans a déjà examiné la question de sa compétence, de la recevabilité du recours et du droit applicable dans son arrêt du 30 mai 2007 de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points. 2. Lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF non publié du 14 août 2008, cause 9C_198/2008 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; ATF

A/3184/2006 - 10/17 - 117 V 8 consid. 2a, 116 V 62; Meyer-Blaser, Die Bedeutung von Art. 4 Bundesverfassung für das Sozialversicherungsrecht, RDS 111 [1992] II 443 sv.). L'introduction de la LPGa n'a rien changé à cet égard. Le législateur, qui n'a pas voulu déroger à ces principes, n'a fait que codifier cette pratique jurisprudentielle (voir notamment Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53; FF 1991 II 258). En l'occurrence, l'intimé est entré en matière sur la demande de reconsidération du recourant et a rendu une nouvelle décision de refus en date du 7 juillet 2006. L'objet du litige se limitera par conséquent au point de savoir si la décision du 4 novembre 2003, formellement passée en force, était manifestement erronée et si sa rectification revêt une importance notable. 3. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul

doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social 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. Tel sera le cas lorsque la décision repose sur une instruction manifestement insuffisante ou lacunaire ou si elle est le résultat d'une appréciation manifestement insoutenable de la documentation recueillie en cours de procédure (ATF non publié du 2 juillet 2008, cause 9C_693/2007). Quant à l'importance notable de la rectification, il n'y aura pas lieu, le cas échéant, de s'attarder sur cette condition, de toute évidence réalisée s'agissant d'une prestation périodique (ATF 119 V 475, consid. 1c et les références citées). 4. 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 malade, 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).

A/3184/2006 - 11/17 - 5. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 6. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Toutefois, si les rapports

médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 352 consid. 3a). 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son

A/3184/2006 - 12/17 - appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). 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 (ou l'assureur) ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). 7. En l'occurrence, lorsqu'il a rendu sa décision de refus de prestations d'invalidité en date du 4 novembre 2003, l'intimé disposait d'avis médicaux contradictoires, dans la mesure où les Drs Q_____ et R_____ du SMR avaient considéré que l'atteinte psychique n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant, alors que les experts du COMAI avaient retenu une incapacité de travail totale. S'agissant de l'atteinte physique, le Dr Q_____ s'est également distancé des conclusions des experts, dans la mesure où il a estimé que le recourant avait, depuis 1995, une capacité de travail totale dans une activité adaptée, alors que les experts ont conclu qu'une telle capacité pouvait être obtenue uniquement après une prise en charge thérapeutique d'une certaine durée. Dans leur rapport d'expertise du 28 mars 2003, la Dresse P_____, spécialiste en psychiatrie, le Dr de O_____, spécialiste en rhumatologie, et la Dresse N_____, cheffe de clinique, ont retenu que les troubles de la personnalité mixte à traits émotionnellement labiles et paranoïaques (F61.0), la suspicion d'un syndrome de dépendance à l'alcool avec actuelle consommation contrôlée (F10.2) et les lombalgies chroniques non spécifiques récidivantes avaient une répercussion sur la capacité de travail du recourant. Les experts ont considéré que le recourant souffrait alors surtout de limitations psychiatriques dans le cadre d'un trouble de la personnalité et d'un alcoolisme secondaire, avec une désinsertion socioprofessionnelle importante. La capacité de travail avait subi une diminution progressive depuis septembre 1996 en tout cas et n'avait pas connu d'amélioration. Au moment de l'expertise, la capacité de travail était alors nulle dans toute activité, et ce en raison des troubles psychiatriques. Avec un traitement psychiatrique bien conduit par le médecin traitant, un médecin psychiatre, un traitement médicamenteux,

de même qu'idéalement une prise en charge pluridisciplinaire de l'alcoolisme, il était probable que la situation psychologique se stabilise. La capacité de travail pourrait alors être de l'ordre de 40 à 50% après prise en charge pluridisciplinaire adéquate. Il fallait cependant compter en tout cas au minimum six

A/3184/2006 - 13/17 - mois de traitement avant de pouvoir constater un début d'amélioration. Le pronostic quant à la capacité de travail de l'assuré était réservé en raison de l'atteinte psychiatrique, de l'arrêt de travail de longue durée et de la difficulté d'obtenir un suivi médical adéquat. Enfin, les limitations fonctionnelles étaient, au plan psychique, un travail comme indépendant ou dans une petite équipe avec une grande autonomie, un réentraînement progressif et peu d'exigences de rendement au départ. Les limitations fonctionnelles sur le plan physique étaient : pas de positions statiques prolongées, des ports de charges inférieures à 20 kg et pas de travaux lourds. Le Tribunal de céans constate que l'expertise multidisciplinaire ordonnée par l'intimé a été établie de manière très détaillée et se fonde sur les résultats d'examens pluridisciplinaires de même que sur l'ensemble du dossier médical à disposition; elle prend également en compte les plaintes du recourant. Les points litigieux y ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. Pour le surplus, le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse; la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions du collège des experts, dont notamment celles portant sur les limitations fonctionnelles somatiques, psychiatriques et sur la capacité de travail exigible, sont dûment motivées, cohérentes et convaincantes. Aussi, cette expertise remplit-elle toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'on puisse lui accorder une pleine valeur probante. Reste à examiner si le rapport du SMR était propre à mettre en doute l'appréciation des experts. Le Dr Q_____, spécialiste en médecine interne, et le Dr R_____, spécialiste en psychiatrie, ont retenu dans leur rapport du 7 juillet 2003 les mêmes diagnostics que ceux posés par les experts. Leur appréciation concernant la question de l'étendue de la capacité résiduelle du recourant ainsi que les limitations fonctionnelles diverge cependant de celle des experts. Sur le plan physique, le Dr Q_____ a retenu qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée était très rapidement exigible, et que le recourant pouvait du reste faire par lui-même l'effort du reconditionnement musculaire. La capacité de travail était par conséquent entière dans une activité adaptée depuis 1995. Enfin, il s'est référé au bon sens médical pour définir les limitations fonctionnelles du recourant, soit éviter le port de charges lourdes et les activités en porte-à-faux du tronc. Sur le plan psychiatrique, les médecins du SMR n'ont pas contesté le diagnostic psychiatrique, mais son impact sur la capacité de travail. Ils ont retenu que les traits de personnalité dont souffrait le recourant n'étaient pas invalidants dans la mesure où ils ne l'avaient pas empêché de travailler.

A/3184/2006 - 14/17 - Le Tribunal de céans constate en premier lieu que le rapport du SMR est en réalité une analyse du rapport d'expertise de vingt pages du COMAI. Ensuite, il est d'avis que l'évaluation de la capacité de travail du recourant par les médecins du SMR n'était pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de l'expertise, ces praticiens s'exprimant en quelques lignes sans motiver de manière convaincante leur point de vue. On soulignera en particulier que ces médecins ne parviennent pas à démontrer l'existence de contradictions manifestes dans l'expertise et à expliquer en quoi les conclusions des experts ne seraient pas plausibles. Ainsi, s'agissant du trouble psychique, les médecins du SMR justifient leur appréciation différente par le fait que le recourant présenterait seulement des traits de la personnalité. Or, les experts ont expressément souligné à cet égard que, selon les

critères de l'ICD 10, il ne s'agissait pas de simples traits de la personnalité, mais clairement d'un véritable trouble de la personnalité sévère et grave (rapport d'expertise, p. 17). Les experts ont de surcroît expliqué en détail les raisons pour lesquelles ils retenaient des troubles de la personnalité plutôt que des traits de personnalité : il s'agissait d'attitudes et de comportements qui touchaient plusieurs secteurs de fonctionnement (affectivité, professionnel, mode de relation à autrui) ; d'un mode de comportement anormal, durable et persistant en tout cas depuis 1995 jusqu'à ce jour ; ce mode de comportement était profondément enraciné et inadapté à des situations personnelles et sociales très variées ; il était à l'origine d'une souffrance personnelle et associé à une dégradation du fonctionnement professionnel et social notable (rapport d'expertise, p. 17). Les médecins du SMR justifient également leur appréciation divergente par le fait que l'atteinte psychique n'avait pas empêché le recourant de travailler. A ce sujet, les experts ont effectivement indiqué que le trouble de la personnalité existait depuis l'enfance du recourant. Ils ont néanmoins précisé que ce trouble s'était décompensé suite au départ du frère du recourant aux USA en 1995 et à la rupture avec son amie après la première agression subie en 1998. Selon les experts, ces périodes correspondaient à une grande instabilité avec l'apparition des symptômes physiques et le début de l'arrêt de travail de longue durée, le recourant ayant travaillé jusqu'en août 1995 (rapport d'expertise, p. 17). Quoi qu'il en soit, on rappellera que les efforts déployés par un assuré ne peuvent pas remplacer, infirmer ou confirmer les conclusions médicales sur la capacité de travail (ATF non publié du 26 novembre 2008, cause 9C_468/2008). Sur le plan physique, on peine à comprendre pourquoi les médecins du SMR se sont écartés des conclusions de l'expertise en retenant une capacité de travail résiduelle totale depuis 1995, alors qu'ils n'ont procédé à aucun examen clinique du recourant et que leur appréciation ne se fonde sur aucun rapport médical le concernant. De surcroît, ils n'expliquent pas non plus pour quelles raisons les conclusions des experts ne seraient pas plausibles. On soulignera à cet égard que les médecins du COMAI se sont dit frappés par le déconditionnement physique du

A/3184/2006 - 15/17 - recourant (rapport d'expertise p.16) et ont insisté sur la nécessité d'un réentraînement intensif musculaire et une prise en charge de type école du dos pendant 3 à 9 mois, à la suite de quoi la capacité de travail serait totale dans une activité adaptée, après une période de reprise progressive (rapport d'expertise pp. 13 et 16). Enfin, on peine également à comprendre pour quelles raisons le Dr Q_____ s'est référé « au bon sens médical » pour définir les limitations fonctionnelles du recourant, soit éviter le port de charges lourdes et les activités en porte-à-faux du tronc, alors que celles indiquées par les experts sont plus précises : pas de positions statiques prolongées, des ports de charges inférieures à 20 kg et pas de travaux lourds. Pour tous ces motifs, le Tribunal de céans est d'avis que l'appréciation du SMR n'était pas propre à remettre en cause l'évaluation faite par les experts du COMAI, cette dernière n'étant de surcroît pas contredite par les autres rapports médicaux figurant à cette période-là au dossier du recourant. Ainsi, une appréciation correcte des pièces médicales, dont l'intimé ne pouvait faire abstraction, aurait dû, à l'époque, le conduire à se fonder sur les conclusions de l'expertise plutôt que de privilégier le point de vue du SMR. Par conséquent, la décision du 4 novembre 2003, qui se base sur une telle capacité de travail pour déterminer le degré d'invalidité du recourant, est le résultat d'une appréciation manifestement insoutenable des moyens de preuve en présence. Il s'ensuit que la décision initiale du 4 novembre 2003 est manifestement erronée. Enfin, il n'y a pas lieu de s'attarder sur la condition de l'importance notable de la rectification, de toute évidence réalisée s'agissant de l'octroi de prestations périodiques. 8.

En conclusion, la décision sur opposition du 7 juillet 2006 doit être annulée. En revanche, le Tribunal de céans n'est pas habilité à annuler lui-même la décision du 4 novembre 2003. Il appartiendra à l'intimé, à qui la cause doit être renvoyée, de procéder elle-même à une reconsidération et de statuer sur le droit du recourant à une rente, ainsi que sur le point de départ de celle-ci (ATF 119 V 475, 117 V 21 consid. 2d). A cet égard, il convient de relever que le juge n'est pas habilité, en l'absence d'une disposition idoine, à imposer à l'administration ou à l'assureur les modalités de la reconsidération (ATF non publié du 2 avril 2007, cause I 25/07 ; ATF 119 V 180 consid. 3b p. 184; SVR 1995 AHV n° 71 pp. 215-216 consid. 2a). 9. Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe à 1'750 fr. (art. 61 let.g LPGa).

A/3184/2006 - 16/17 - La présente procédure est gratuite, puisqu'un émolument de 200 fr. a déjà été mis à la charge de l'intimé dans le cadre de l'arrêt antérieur (ATAS/591/2007). Au demeurant, un litige relatif à la révocation d'une décision entrée en force, par voie de reconsidération, n'est pas soumis à des frais de justice dès lors qu'il ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 69 al.1bis LAI, a contrario).

A/3184/2006 - 17/17 -

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