

GE_GERICHTE ATAS/386/2010 vom 15. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_386_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/386/2010 du 15 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/386/2010 del 15 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une assurée directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art.56 ss LPGA).

E. 3

En l'espèce, l'objet du recours est double. D'une part, il porte sur la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) prononcée par l'OAI dans sa décision du 25 novembre 2009, et, d'autre part, sur le rejet, dans la même décision, de la demande de révision (art. 17 al. 2 LPGA) déposée par l'assurée le 2 avril 2004.

E. 4

En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée 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 (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur 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). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être

A/4684/2009 - 10/13 - corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008).

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 de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral

9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1., 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de 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 approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA (révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal administratif fédéral du 20 octobre 2008, C-2856/2006, consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 5.1).

E. 5

A la lumière de ces dernières considérations, il convient ainsi d'examiner, préalablement, si les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA sont données en l'espèce, dès lors que la recourante a allégué une aggravation de son état de santé depuis octobre 2003. Plus particulièrement, il s'agit d'examiner le bien-fondé de l'aggravation alléguée, et, le cas échéant, si celle-ci était encore présente à la date de la décision sur reconsidération litigieuse du 25 novembre 2009 (voire à la date laquelle celle-ci a commencé à déployer ses effets, à savoir le 1er janvier 2010, correspondant au 1er jour du deuxième mois ayant suivi sa notification : art. 88bis al. 2 let. a RAI).

E. 6

A teneur de 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 (al.

A/4684/2009 - 11/13 - 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

E. 6.1

En l'espèce, l'OAI a rejeté la demande de révision déposée par l'assurée le 2 avril 2004, motif pris que celle-ci n'avait pas établi, selon l'avis du SMR du 17 janvier 2005, que son état de santé s'était objectivement aggravé. Ce faisant, l'office intimé a dérogé au principe inquisitoire, qui s'imposait à lui en vertu de l'art. 43 LPGA. En effet, il n'a pas tenu compte de l'avis du Dr B _____ du 15 juillet 2004, qui indiquait que si l'état de santé de sa

patiente ne s'était pas modifié, il était toutefois nécessaire d'effectuer un examen complémentaire, afin de réévaluer le problème de cervicalgies et périarthrite de l'épaule droite ; il n'a pas non plus pris en considération le fait que, selon le rapport du Dr A _____ du 13 septembre 2004, la capacité de travail était, désormais, nulle depuis novembre 2003 dans son activité d'employée postale, compte tenu en particulier des plaintes (subjectives) de la patiente, laquelle n'était plus capable d'effectuer son travail en raison des cervico-brachialgies, et cela malgré les recours aux traitements antalgiques et la physiothérapie régulière. Surtout, et sans raison valable, l'OAI n'a pas tenu compte du courrier du Dr A _____ du 24 mars 2006 (postérieur à l'avis du SMR du 17 janvier 2005), l'informant qu'en raison de ses douleurs chroniques, la patiente était suivie, désormais, pour dépression par le Dr D _____, psychiatre, et que celle-ci souffrait, par ailleurs, non plus seulement de son épaule droite, mais également du membre inférieur droit, en raison d'une sciatalgie droite qui s'était développée durant sa dernière grossesse (2003/2004) et qui ne s'était pas amendée depuis lors malgré de nombreux traitements physiques ; un scanner avait en outre montré une protrusion L4-L5 avec une petite composante intra-foraminale. Concernant l'épaule, ce médecin avait encore indiqué que les douleurs dont souffrait sa patiente étaient de plus en plus invalidantes. L'OAI n'a pas non plus discuté l'avis du Dr A _____, contenu dans son courrier au médecin-conseil de La Poste du 21 octobre 2005, estimant plausible, compte tenu de la double pathologie des membres supérieurs et inférieurs depuis la récente grossesse, les déclarations de sa patiente relatives à l'impossibilité pour elle de reprendre une quelconque activité professionnelle, même à 50%. Enfin, l'office intimé n'a pas davantage pris en considération l'avis du médecin-conseil de l'employeur, cité dans le courrier de La Poste du 10 mars 2005, selon lequel l'intéressée n'était plus apte à exercer sa fonction de trieuse, et cela même au taux réduit de 50% qu'elle effectuait jusque-là.

E. 6.2

Par ailleurs, toute atteinte à la santé mentale ou psychique doit faire l'objet d'un diagnostic selon la CIM-10, étant par ailleurs relevé que le diagnostic de dépression posé par des non-psychiatres est insuffisant pour une évaluation de la capacité de travail (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité,

A/4684/2009 - 12/13 - édition 2008, n° 1010 et n° 1015). Selon la jurisprudence, lorsqu'une indication au sujet d'une éventuelle souffrance psychique se trouve dans le dossier, une investigation psychiatrique est nécessaire, afin de clarifier la situation et de définir clairement l'état de santé de l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 3 septembre 2008, C-2770/2006, consid. 7.1 ; du 29 novembre 2000, I 260/00, consid. 3a).

En l'occurrence, comme rappelé ci-avant, le Dr A _____ avait non seulement fait état d'une telle indication dans son courrier du 24 mars 2006, mais il avait également signalé à l'OAI que sa patiente était dûment suivie par le Dr D _____, psychiatre. Or, il n'apparaît pas que cet office ait ensuite recueilli des renseignements auprès de ce spécialiste, afin de déterminer si l'assurée présentait une éventuelle atteinte invalidante sur le plan psychique, et, le cas échéant, depuis quand. Le dossier ne contient au surplus aucun rapport d'examen psychiatrique de l'assurée.

Cela étant, force est de constater que l'instruction de la cause est manifestement lacunaire sur le plan médical.

E. 7

Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral, 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). Dès lors, il se justifie d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il mette sur pied une expertise interdisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique, et, le cas échéant, orthopédique) auprès d'un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) (comp. ATAF du 19 janvier 2010, C-7772/2007, consid. 9.3), visant en particulier à déterminer si l'état de santé, respectivement la capacité de travail de la recourante présentait un changement significatif au 25 novembre 2009 (voire au 1er janvier 2010), puis statue à nouveau sur son droit éventuel à une rente d'invalidité au-delà de cette date.

E. 8

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPG), fixés en l'espèce à 2'000 fr.

E. 9

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

A/4684/2009 - 13/13 -

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