

GE_GERICHTE ATAS/406/2010 vom 20. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_406_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/406/2010 du 20 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/406/2010 del 20 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). 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 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables pour les prestations dues dès cette date. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision du 24 septembre 2009 a été notifiée le 15 octobre 2009, de sorte que le recours du 11 novembre 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le caractère invalidant des troubles psychiques de la recourante et sur la question de savoir si l'intimé était en droit de supprimer sa rente entière à partir du 1er juillet 2008.

E. 4

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché

du travail équi-

A/4050/2009 - 8/13 - libéré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. D'après la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. 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'article 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 et ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b; ATF non publié I 520/05 du 28 décembre 2006, consid. 3.2).

E. 6

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

A/4050/2009 - 9/13 - 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. A cet égard, 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 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). L'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles psychiques doit poser un diagnostic relevant d'une classification reconnue et se déterminer sur le degré de gravité de l'affection. Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). Ces principes sont valables,

A/4050/2009 - 10/13 - selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références).

E. 7

Dans un premier moyen, la recourante conteste les conclusions du rapport de la Dresse Q_____ auquel elle reproche de présenter des lacunes et un manque de pertinence. Elle allègue également que la fiabilité de l'appréciation de ce médecin est sujette à caution au motif qu'elle n'a pas de titre FMH. La recourante méconnaît la portée de l'ATF non publié I 65/07 du 31 août 2007. En effet, dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a considéré qu'un rapport SMR signé par la Dresse Q_____ avec l'indication « Psychiatre FMH » ne pouvait se voir attribuer pleine valeur probante en raison d'une irrégularité d'ordre formel liée à l'utilisation d'un titre auquel ce médecin ne pouvait prétendre. Au moment de son expertise, elle ne disposait pas d'une autorisation d'exercer une activité à titre de

médecin dépendant puisque cette autorisation lui avait été délivrée le 24 novembre 2006 par le Département vaudois de la santé et de l'action sociale. Le Tribunal fédéral a estimé qu'indépendamment des compétences professionnelles propres de la Dresse Q_____, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Aussi, la juridiction cantonale n'était-elle pas en droit de fonder son appréciation sur ce seul avis médical, d'une valeur probante affaiblie. Au vu de cet arrêt, la valeur probante affaiblie admise par le Tribunal fédéral au sujet des rapports de la Dresse Q_____ ne concerne que ceux qu'elle a signés avec la mention « psychiatre FMH » alors qu'elle n'en avait pas le titre et qu'elle n'était pas autorisée à travailler en tant que médecin dépendant. En revanche, il n'a pas reconnu que, de façon générale, tous les rapports de la Dresse Q_____ ont une valeur affaiblie. Par conséquent, le grief de la recourante doit être écarté.

E. 8

Ceci étant précisé, il y a lieu d'examiner la valeur probante de ce rapport. Le médecin du SMR explique qu'elle n'a pas retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent au motif, notamment, qu'aucun document médical psychiatrique ne fait état de plusieurs épisodes dépressifs majeurs. Ce faisant, elle passe sous silence le fait que, selon les rapports des HUG des 24 avril et 6 mai 2008, la recourante a de la peine à accepter le diagnostic de dépression, de sorte qu'elle n'a pas donné suite à un projet de traitement et que, selon le rapport d'expertise du Dr N_____, elle présente un déni de sa symptomatologie dépressive réactionnelle à la décompensation du diabète. Elle ne prend pas davantage en considération le traitement psychiatrique que la recourante a suivi du 6 juillet au 5 décembre 2006 auprès du Dr M_____. Enfin, elle ne tient pas compte du ou des séjours (la formulation « lors de son dernier séjour » donne à penser qu'il y en a eu plusieurs) que la recourante a effectué au Centre de thérapies brèves mentionné dans le rapport des HUG du 24 avril 2008. Or, il ressort du rapport du Dr L_____ du 6 octobre 2006, du rapport d'expertise du Dr N_____ et du rapport des HUG du 24 avril 2008 que la recourante a souffert d'un état dépressif sévère, puis d'un trouble dépressif récurrent majeur. Par conséquent, au vu de ces divers indices d'une problématique psychique importante signalée à plusieurs reprises, il appartient à la Dresse Q_____ de prendre contact avec le Dr M_____ pour obtenir des renseignements complémentaires sur ses observations de l'époque, ainsi que de demander un rapport au Centre de thérapies brèves, avant de pouvoir motiver comme elle l'a fait l'absence de trouble dépressif récurrent. De plus, elle ne pouvait pas conclure à une récupération d'une pleine capacité de travail à partir du 1er avril 2008 au motif que le médecin traitant n'attestait plus d'incapacité de travail depuis cette date, sans interpellier expressément le Dr L_____ à ce sujet au vu des divers épisodes dépressifs mentionnés dans les rapports médicaux au dossier. En effet, rien ne dit que l'absence de trouble dépressif au moment de l'examen de la Dresse Q_____ soit davantage la marque d'une évolution favorable définitive de l'état de santé de la recourante que d'une évolution ponctuelle. Ainsi que le relève la recourante, au vu de son déni de la nécessité d'un traitement psychique, on voit difficilement comment elle aurait pu se trouver dans un état psychique justifiant une incapacité de travail entière du 1er octobre 2006 au 31 mars 2008, puis, sans aucun traitement, ni prise de médicaments, être capable de travailler à 80% dès le 1er avril 2008 pour une période de plus de trois mois (art. 88a al. 1 RAI)

moyennant une période de reprise professionnelle progressive durant trois mois dès cette date. Par conséquent, les conclusions de la Dresse Q_____ reposent sur un dossier lacunaire et ne sont donc pas probantes.

E. 9

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATF non publié 9C_449/2007 du 28 juillet 2008, consid. 2.2). En l'espèce, le rapport du Dr T_____ date du 3 décembre 2009, de sorte qu'il est postérieur à la décision litigieuse. Etant donné que le psychiatre traitant estime que la capacité de travail de la recourante durant l'année précédente est vraisemblablement identique à la situation actuelle, force est de constater qu'implicitement, il considère que l'état de santé n'a pas évolué depuis plus d'une année. Par conséquent, son appréciation peut être utile dans la présente procédure. Toutefois, un

A/4050/2009 - 12/13 - psychiatre qui n'a pas un recul d'au moins six mois dans le traitement de sa patiente ne peut pas porter un jugement fiable sur son état de santé et sa capacité de travail, de sorte qu'en définitive, il n'est pas en mesure de mettre ses connaissances spécifiques à disposition de l'autorité judiciaire (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Dès lors, il n'est pas possible de se baser sur sa seule appréciation pour statuer dans la présente procédure. Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'entendre le Dr T_____ (cf. appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a et ATF 119 V 344 consid. 3c; ATFA non publié I 654/02 du 30 juillet 2003, consid. 4.5).

E. 10

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal 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, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le 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 (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87) En l'espèce, l'intimé n'a procédé à aucun acte d'instruction complet et probant s'agissant des troubles psychiques de la recourante. Par conséquent, il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire consistant en une demande d'un rapport au Centre de thérapies brèves, puis une mise en œuvre d'une expertise psychiatrique confiée à un spécialiste externe. Celui-ci sera chargé de prendre contact avec le Dr M_____, puis de se déterminer sur le début vraisemblable des troubles psychiques et de leur intensité, sur la capacité de travail de la recourante, ainsi que sur la mesure dans laquelle une activité est exigible de sa part, dans

quelles conditions et à quel taux.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 septembre 2009 sera annulée en tant qu'elle supprime la rente dès le 1er juillet 2008. Le dossier sera renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 1'000 fr.

A/4050/2009 - 13/13 -

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