

GE_GERICHTE ATAS/431/2009 vom 15. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_431_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/431/2009 du 15 avril 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/431/2009 del 15 aprile 2009

Erwägungen

E. 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.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. 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 229 consid. 1.1 et les références). En particulier, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles de la novelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par ce principe. D'autre part, le juge des assurances sociales se doit, en règle générale, d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées).

A/2085/2008 - 12/18 - En l'espèce, les faits déterminants s'étant réalisés en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la novelle du 6 octobre 2006, le droit aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour ce qui concerne les faits survenus avant le 31 décembre 2007 et au regard de la nouvelle réglementation légale pour les faits survenus après cette date, ce qui demeure sans importance dans le cas présent, vu que les normes ad hoc n'ont pas fait l'objet d'une modification.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé était en droit de supprimer la rente entière d'invalidité du recourant à compter du 1er décembre 2006.

E. 5

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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et

qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPG). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 29 al. 1 LAI, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente consécutifs au moins (cf. art. 29ter RAI). Par ailleurs, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la

A/2085/2008 - 13/18 - réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (ATF 125 V 417 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid.). 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 LPG. 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, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPG doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *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 Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffauer/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un

assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 6

a) En l'espèce, en se fondant sur les pièces médicales, l'intimé a admis que le recourant était totalement incapable de travailler depuis le 1er janvier 2004 pour des raisons psychiatriques et lui a octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2005, le degré d'invalidité étant supérieur à 70 %. La constatation de l'intimé quant au point de départ de l'incapacité de travail est toutefois manifestement inexacte. En effet, il ressort du rapport de la Dresse L _____, ainsi que du rapport de l'employeur, que l'état de santé psychique du

A/2085/2008 - 14/18 - recourant s'est décompensé et qu'il a été en incapacité de travail depuis le 7 avril 2003 déjà, à des taux oscillant entre 50 et 100 % (cf. pièces 14 et 21 intimé), et non pas seulement à la fin de son dernier contrat de travail. Selon les pièces du dossier, le recourant n'a récupéré sa capacité de travail que du 7 juillet 2003 au 3 août 2003, soit pendant une durée inférieure à un mois. Par conséquent, il y a lieu d'admettre que le recourant a présenté une incapacité de travail dès le 7 avril 2003, sans interruption notable (cf. art. 29ter RAI). Le degré moyen d'incapacité de travail pendant une année et l'incapacité de gain subsistant après la période d'attente doivent être cumulés et atteindre le degré minimum légal ouvrant droit à la rente (ATF 121 V 274 consid. 6b/cc; arrêt C. du 17 août 2006 [I 531/05 et I 543/05]). Il appartiendra dès lors à l'intimé de procéder au calcul de l'incapacité de travail moyenne, eu égard aux périodes d'incapacités de travail de 50 % et de 100 %, puis de déterminer à nouveau l'échéance du délai d'attente en 2004, le droit à la rente ainsi que le montant de la rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, teneur en vigueur au 31 décembre 2007). b) Reste à déterminer si, depuis septembre 2006, l'état de santé du recourant s'est amélioré dans une mesure justifiant la suppression de sa rente. Dans son rapport d'expertise du 6 février 2007, le Dr Q _____ ne retient pas de diagnostic psychiatrique avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics de trouble mixte de la personnalité et la dysthymie n'ont de son point de vue pas d'influence sur la capacité de travail, qu'il estime à 100 % depuis le 1er septembre 2006, dans l'activité habituelle. Selon le Dr Q _____, le recourant n'avait pas, au moment de l'expertise, un nombre suffisant de critères, ni de symptômes suffisamment marqués pour conclure à la présente d'un épisode dépressif même léger. Quant à l'anxiété, qui est une des conséquences du trouble de la personnalité, bien que présente en permanence, les autres éléments (palpitations, sensations bizarres dans les bras) ne sont pas des éléments suffisants en nombre et en continuité pour pouvoir poser le diagnostic d'anxiété généralisée selon critères de la CIM-10. Un traitement anxiolytique adéquat permettrait une amélioration sur le plan de l'anxiété et une meilleure protection contre d'éventuelles décompensations à l'avenir et peut être raisonnablement exigé de la part de l'assuré. Le trouble mixte de la personnalité n'a pas de répercussion sur la capacité de travail. Enfin, pour déterminer le moment où l'amélioration de l'état de santé s'est produite, l'expert s'est fondé sur les déclarations du recourant notant une amélioration depuis six mois environ et le fait que la Dresse L _____ envisageait la possibilité d'une reprise à 50 % en 2006, l'anamnèse dirigée n'ayant pas permis de déterminer avec précision les étapes de la récupération. Le recourant conteste les conclusions de l'expert, rappelant que si son état s'était légèrement amélioré

après l'été 2006, il a connu une nouvelle dégradation en automne de la même année. Dans son courrier adressé à l'OCAI après la

A/2085/2008 - 15/18 - notification du projet de décision, il reproche aussi à l'expert d'avoir indiqué qu'il refusait le traitement anxiolytique, alors que ce n'est pas le cas et d'avoir mentionné un succès dans les études universitaires, alors qu'en fait ses études universitaires ont été une catastrophe et qu'il n'a obtenu aucun diplôme. Le recourant dénie toute valeur probante à l'expertise du Dr Q_____, qui date de plus d'une année avant la décision litigieuse, dès lors qu'en présence de troubles psychiques, la situation peut se modifier très rapidement. Il fait état au surplus d'un nouveau diagnostic évoqué par le Dr R_____ en date du 5 juin 2008, à savoir la suspicion d'un trouble bipolaire. Il fait valoir qu'il n'a, jusqu'à l'heure actuelle, pas connu d'amélioration suffisante lui ayant permis de recouvrer une capacité de travail. Le Tribunal de céans constate, s'agissant des diagnostics, que le trouble mixte de la personnalité a été mis en évidence par tous les psychiatres, mais qu'à la différence de ses confrères qui le qualifient de grave, l'expert conclut qu'il est sans influence sur la capacité de travail du recourant. Il justifie son point de vue par le fait que le recourant a pu faire des études, son service militaire et travailler. Or, d'une part, le recourant conteste avoir pu mener à bien ses études de mathématiques, puisqu'il n'a pu obtenir de diplôme, et soutient que depuis son adolescence il a toujours eu du mal à entrer dans le monde du travail et à y rester, raison pour laquelle il a dû se restreindre à des activités à temps partiel. D'autre part, le Dr M_____ mentionne dans son rapport du 27 juin 2005 qu'avant que l'incapacité de travail ne débute, son patient travaillait dans un poste à 80% pour lequel il était déjà confronté à ses limites. D'ailleurs, l'état psychique, qui s'était aggravé depuis trois ans, s'est décompensé en 2003 au point d'entraîner des incapacités de travail de longue durée. En ce qui concerne l'état dépressif et son évolution, les constatations de l'expert ne sont pas corroborées par celles des autres médecins. En effet, alors que l'expert déclare se fonder sur les déclarations du patient et sur le rapport de la Dresse L_____ qui parlait d'une possible reprise de travail à 50% en 2006 pour admettre une amélioration depuis le 1er septembre 2006, le Tribunal de céans relève que dans son rapport du 1er août 2005, la Dresse L_____ n'attestait nullement d'une reprise de travail. En effet, dans le rapport en question, elle déclarait que l'évolution était très lentement favorable, qu'elle espérait une reprise de travail - peut-être à 50% - courant 2006, qui devait être discutée par le psychiatre. Or, ainsi que la Dresse L_____ l'explique dans son rapport à l'OCAI du 5 décembre 2007, la lente amélioration de l'état de santé du patient ne le rendait pas encore capable de reprendre une activité professionnelle pour autant. Elle indique de surcroît que suite au décès du Dr M_____ en septembre 2006 ainsi qu'à des problèmes familiaux, une nouvelle aggravation de l'état anxio-dépressif du patient, avec pensées suicidaires, est apparue en automne 2006, qui a persisté durant toute l'année 2007 et perdure encore. Le psychiatre traitant, le Dr R_____ a mentionné dans son rapport du 4 décembre 2007 qu'il soignait le recourant depuis novembre 2006 et que l'incapacité de travail est totale, depuis plusieurs années, en raison du trouble dépressif mais

A/2085/2008 - 16/18 - surtout en raison du trouble de la personnalité. Un essai de réduire le traitement de benzodiazépines s'est soldé par un échec et l'évolution n'est pas favorable. Enfin, dans ses rapports des 5 juin 2008 et 8 janvier 2009, le Dr R_____ fait état d'une suspicion de trouble bipolaire et d'une aggravation de l'état de santé depuis mars 2008. Interpellé par le Tribunal de céans, l'expert a expliqué que les constatations objectives du Dr R_____ du 4 décembre 2007 ne permettent pas de confirmer ou d'infirmer les dires du

patient lors de son expertise, ni d'admettre une aggravation de l'état dépressif ou du trouble de la personnalité, mais qu'en revanche celles du 5 juin 2008 attestent d'une aggravation sur le plan de la dépression susceptible d'avoir une influence sur la capacité de travail. Quant au diagnostic de trouble bipolaire, l'expert estime qu'il ne peut être retenu. . Le Tribunal de céans constate, s'agissant de la suspicion de trouble bipolaire, que ce diagnostic a été également écarté par les médecins des HUG (cf. rapport du 16 octobre 2008). S'agissant de l'état anxieux, l'expert ne le retient pas, contrairement aux autres spécialistes en psychiatrie, notamment les HUG qui ont diagnostiqué un état anxieux généralisé et ont noté une rechute dépressive en mars 2008. Force est de constater que les avis médicaux ne sont pas concordants ; il existe en effet de nombreuses divergences, tant du point de vue diagnostique que de l'appréciation de la gravité des troubles psychiques, entre les constatations de l'expert et celles des autres médecins spécialistes. Or, nonobstant le fait qu'une appréciation divergente ne permettrait pas la révision, l'on ne peut, en l'état actuel du dossier, tirer des conclusions définitives quant à l'éventuelle amélioration de l'état de santé du recourant en 2007 lors de l'expertise; le Tribunal de céans ne peut en effet se prononcer sur l'amélioration relevée par l'expert en février 2007, à savoir s'il s'agit réellement d'une amélioration de l'état de santé psychique ou d'une appréciation divergente, pas plus que sur sa durée. Les avis médicaux sont en effet par trop contradictoires, ce d'autant qu'une aggravation de l'état psychique est survenue en mars 2008 selon les HUG, soit avant la décision litigieuse, avec de nombreux symptômes évocateurs d'un état anxieux généralisé. Selon les HUG, cet important état anxieux existe de longue date. Une instruction complémentaire est donc nécessaire pour clarifier la situation médicale, le cas échéant par le biais d'une nouvelle expertise psychiatrique. Il s'agira de déterminer quelle a été l'évolution de l'état de santé du recourant depuis l'automne 2006, si une amélioration a eu lieu, depuis quand, dans quelle mesure et pendant combien de temps l'amélioration s'est maintenue. Enfin, il s'agira d'examiner, le cas échéant, les incidences de la rechute survenue en mars 2008.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

E. 8

Le recourant a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'000 fr. (61 let. g LPGA).

A/2085/2008 - 17/18 -

E. 9

Un émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'OCAI conformément à l'art 69 al. 1bis LAI.

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