

# **GE\_GERICHTE ATAS/464/2008 vom 21. April 2008**

GE Cour de justice, 2008-04-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_464\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_464_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/464/2008 du 21 avril 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/464/2008 del 21 aprile 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Par ordonnance du 21 décembre 2007, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) applicable au cas d'espèce et relevé que l'objet du litige portait sur le bien fondé de la suppression de la rente d'invalidité de la recourante.

### **E. 2**

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 (art. 6 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 équilibré 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

### **E. 3**

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. 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). Quand l'administration entre en matière sur la demande de révision, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Si elle constate que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (voir ATF 117 V 198 consid. 3a et la référence).

A/978/2007 - 11/15 - C'est ainsi que la tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité consiste avant tout à établir l'existence ou non d'un changement significatif de l'état de santé de l'assuré, respectivement de sa capacité de travail, en comparant les faits

tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATFA non publié du 12 juillet 2005, I 282/04, consid. 5.2 et 5.3).

#### **E. 4**

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) 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 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).

A/978/2007 - 12/15 - c) 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. 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). d) Le juge ne s'écarte en principe 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 352 consid. 3b/aa et les références). e) 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). f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28

A/978/2007 - 13/15 - consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

#### **E. 5**

En l'espèce, le rapport d'expertise judiciaire du Dr M\_\_\_\_\_ remplit les critères jurisprudentiels précités de telle manière qu'il revêt une pleine valeur probante. L'intimé a d'ailleurs adhéré à ses conclusions. Il n'est en outre pas valablement remis en cause par un autre avis médical au dossier, étant rappelé que le rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_, qui aboutit à une conclusion différente n'a pas de valeur probante pour les raisons exposées au considérant 12 de l'ordonnance d'expertise du 21 décembre 2007. S'agissant enfin de la mention de M. M\_\_\_\_\_ au bas de l'expertise, l'expert a précisé que cette personne, stagiaire en son cabinet, avait uniquement participé à l'établissement de l'expertise, celle-ci ayant été entièrement menée par lui-même, de telle sorte que la remarque du SMR selon laquelle l'expertise avait été faite par un candidat médecin est erronée.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, il convient de suivre les conclusions de l'expert selon lesquelles la recourante est en incapacité de travail totale, depuis de nombreuses années, de sorte qu'elle présente un degré d'invalidité de 100 %. La décision sur opposition de l'intimé du 9 février 2007 supprimant la rente d'invalidité entière de la recourante doit ainsi être annulée.

#### **E. 7**

En principe, les frais d'une expertise judiciaire font partie des frais de procédure et vont à la charge de la caisse du tribunal; ceux-ci ne peuvent être mis à la charge d'une partie que si

cette dernière agit de manière téméraire ou légère (arrêts du Tribunal fédéral des assurances M 6/96 du 9 juillet 1997, consid. 5 publié in: SVR 1998 MV n° 1 p. 1, U 184/94 du 11 décembre 1995, consid. 4 et les références). Le principe n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de la LPGA (Kieser, ATSG- Kommentar, n° 30 ad art. 61). Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait savoir, en faisant preuve de l'attention normalement exigible, que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF du 6 juin 2007 I/1026/06). En l'espèce, les imprécisions du rapport du 5 janvier 2005 de la Dresse F\_\_\_\_\_ mais aussi et surtout l'impossibilité de lui accorder une valeur probante en raison du fait qu'il comprend une irrégularité d'ordre formel entachant sa fiabilité, - comme cela a été jugé par le Tribunal fédéral - ont rendu nécessaire l'ordonnance d'une nouvelle expertise médicale, de sorte qu'il se justifie de mettre les frais d'expertise à la charge de l'administration. En effet, au-delà du 3 octobre 2007, date de l'arrêt (I 550/06) opposant une assurée à l'intimé et rappelant les principes fixés dans l'arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), l'intimé ne pouvait, sans faire preuve de témérité,

A/978/2007 - 14/15 - maintenir ses conclusions visant le rejet pur et simple du recours dès lors que la décision litigieuse supprimant la rente d'invalidité de la recourante ne reposait que sur le rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 5 janvier 2005. En conséquence, les frais d'expertise, au montant de 4'500 fr., seront mis à la charge de l'intimé.

## **E. 8**

Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée, une indemnité de 2'500 fr. sera allouée à la recourante, à charge de l'intimé et un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de celui-ci ainsi que les frais d'expertise au montant de 4'500 fr.

A/978/2007 - 15/15 -

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