

GE_GERICHTE ATAS/493/2015 vom 29. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_493_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/493/2015 du 29 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/493/2015 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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 dans la forme et en temps utile, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité du recourant.

E. 4

On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle (ATF 127 V 10 consid. 4b): une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA). Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). La loi ne règle en revanche pas la situation de l'application ultérieure erronée du droit à la

A/344/2015 - 23/30 - suite d'une modification des fondements juridiques déterminants survenue après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1)

E. 5

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 la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). 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 (ATF 117 V 8 consid. 2c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle

manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la 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 plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 12/04 du 14 avril 2005 consid. 3.2). Ainsi, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1081/2009 du 10 juin 2010 consid. 3.2).

E. 6

Selon l'art. 17 al. 1 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. 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 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 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). 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 dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

A/344/2015 - 24/30 -

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) 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 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. À cet égard, il convient 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb). d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité

A/344/2015 - 25/30 - de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 8

juin 2015). Eu égard à ces éléments, les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées.

E. 9

Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.1). L'intimé a confirmé le bien-fondé de l'expertise de

la Dresse F_____ lors de l'audience du 8 juin 2015. Sur ce point, la chambre de céans ne peut que se rallier à l'avis de l'intimé. En effet, le rapport de la Dresse F_____ contient tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître pleine valeur probante selon la jurisprudence. Pour ce motif déjà, on ne peut considérer que la décision initiale de rente – laquelle se fonde sur les conclusions de la psychiatre du SMR – était manifestement erronée. L'expertise du Dr M_____ revient pourtant sur l'analyse de la première experte désignée par l'intimé, puisqu'elle conclut à une entière capacité de travail du recourant à une période où la Dresse F_____ l'a reconnu entièrement incapable de travailler. Les conclusions des deux experts sont inconciliables. On doit ainsi considérer que les constatations du Dr M_____ sont une appréciation différente d'un même état de fait, qui ne suffit pas à reconsidérer la décision initiale d'octroi de rente. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a exclu la reconsidération, comme il l'a déclaré lors de l'audience du 8 juin 2015.

A/344/2015 - 27/30 -

E. 10

Par surabondance, compte tenu des circonstances, il n'est pas inutile de se pencher sur la valeur probante de l'expertise du Dr M_____. Au plan formel, ce rapport contient certes tous les éléments indispensables selon la jurisprudence exposée ci-dessus, même s'il existe une certaine confusion entre l'anamnèse et le résumé des pièces du dossier, ce qui ne constitue toutefois qu'un détail, qui pris isolément ne suffit pas à écarter l'expertise. Le recourant a immédiatement remis en cause la partialité de l'expert à la suite de ses entretiens. Si l'intimé affirme que le rapport du Dr M_____ ne contient aucune mention dépréciative, ce qui permet de réfuter le parti pris de cet expert, on s'étonne néanmoins de voir tout un chapitre dévolu aux activités qui ont fait l'objet de l'enquête de l'intimé. Il semble que le Dr M_____ a consacré une partie importante de l'expertise à interroger le recourant sur chacune de ces activités, alors que ce dernier s'en était déjà longuement expliqué auprès de l'OAI et qu'aucune violation de son obligation de renseigner ne peut lui être reprochée sur ce point, comme l'a retenu la chambre de céans. Il est certes indispensable qu'un expert se prononce sur la compatibilité de certaines activités avec les diagnostics posés par le passé pour déterminer si une amélioration de l'état de santé s'est effectivement produite. Ce chapitre ne contient toutefois aucune analyse de cet ordre mais se borne à rapporter des explications déjà connues, ce qui n'amène aucun renseignement utile. Enfin, compte tenu des formulations utilisées par l'expert, ce dernier paraît effectivement mettre en doute les déclarations de l'assuré. Il qualifie d'ailleurs les activités du recourant de « problèmes ». On peut dès lors se demander s'il a fait preuve de la neutralité nécessaire. Cette question peut toutefois rester ouverte en l'espèce, eu égard à l'issue du litige. Sur le fond, les conclusions de l'expertise appellent les commentaires suivants. On ne saurait suivre le Dr M_____ lorsqu'il affirme que le recourant avait quitté l'emploi que lui avait procuré un ami en 2005 non pour des raisons de santé, mais parce qu'il ne s'agissait pas d'un emploi pérenne. En effet, un tel élément ne ressort pas des indications du recourant telles qu'elles ont été rapportées par l'expert. Par ailleurs, une durée de cotisations de trois mois serait insuffisante à ouvrir à nouveau le droit au chômage, de sorte que les affirmations de l'expert sur les raisons de la cessation de cette activité en 2005, selon lui sans lien avec des problèmes de santé, doivent être considérées avec prudence. De plus, le Dr M_____ relève qu'il n'existe pas de rapport médical pour la période de décembre 2007 à avril 2012. Compte tenu de cet élément, on peut légitimement se demander comment l'expert – qui ne motive guère ses conclusions et n'expose pas

comment il surmonte cette difficulté méthodologique – est en mesure de statuer sur la capacité de travail du recourant durant cette période. S’agissant ensuite des plaintes psychiques, nombreuses aux dires de l’expert, seules des attaques de panique sont rapportées. Cela paraît contradictoire et permet de penser que l’expert n’a pas mentionné l’ensemble des troubles psychiques relatés par le recourant. Enfin, on ne peut que s’étonner de l’extrême brièveté du status

A/344/2015 - 28/30 - clinique. Au vu des contradictions flagrantes entre les éléments rapportés par les autres médecins et des conclusions diamétralement opposées du Dr M_____ d’une part et des Drs F_____ et D_____ d’autre part, on pouvait attendre de celui-ci qu’il expose de manière plus complète ses observations, notamment afin de motiver ses diagnostics. Ceux-ci paraissent au demeurant contradictoires. L’expert retient en effet un trouble anxieux phobique (F 40) sans incidence sur la capacité de travail, alors qu’il affirme n’avoir pas constaté de manifestation d’anxiété. Il soutient par ailleurs que ce trouble n’aurait jamais empêché le recourant d’entretenir des relations amicales, professionnelles et affectives. Or, la pauvreté des relations familiales et sociales du recourant ressort clairement de l’anamnèse, et le Dr M_____ considère précisément que cet élément concourt à infirmer l’existence d’un trouble de la personnalité de type borderline, ce qui est pour le moins contradictoire. Il a écarté le trouble de la personnalité émotionnellement labile posé par ses confrères en affirmant que ses caractéristiques n’étaient pas réunies, car aucune tendance à agir avec impulsivité ne ressortait de l’anamnèse. Le Dr M_____ a pourtant relaté que le recourant aurait abandonné ses études d’une manière pour le moins abrupte. Le recourant semble de plus s’être plusieurs fois trouvé dans des situations précaires – en quittant le foyer familial à 17 ans, puis en se retrouvant sans travail ni logement – ce qui pourrait également découler de réactions impulsives. Ce diagnostic a d’ailleurs été posé par la Dresse F_____ en fonction des critères dont elle avait constaté la présence. Quant aux objectifs poursuivis par le recourant, qui démontreraient une bonne organisation, le Dr M_____ ne précise pas desquels il s’agit. Le recourant paraît au contraire mener une existence solitaire et confinée et se réfugier dans la musique. L’expert a en outre écarté le diagnostic de douleurs somatoformes, affirmant que les affections du recourant étaient somatiques. Cela étant, on s’étonne que le Dr M_____ classe la dysphagie – que les nombreux examens n’ont pas réussi à expliquer, mais qui a pourtant entraîné une perte pondérale – comme une simple manifestation du trouble anxieux. Il affirme d’ailleurs que cette atteinte aurait disparu en 2010, alors que le recourant en souffrait encore en 2012 et 2013 selon les attestations de son médecin traitant. Il écarte également les douleurs abdominales et dorsales, affirmant qu’elles sont causées par des atteintes physiques, alors qu’il n’existe pas d’élément au dossier démontrant que la hernie et la prostatite expliquent l’ampleur des douleurs alléguées. Le Dr L_____ ne semble d’ailleurs pas partager l’opinion de l’expert sur la nature somatique des douleurs dont se plaint le recourant, puisqu’il a qualifié ces troubles de psychosomatiques dans son avis du 5 décembre 2014. Le médecin du SMR a d’ailleurs considéré dans son avis du 7 novembre 2013 qu’il était nécessaire que le Dr M_____ explique pourquoi il s’écarterait de l’appréciation du Dr D_____, ce qui pourrait indiquer qu’il estime que l’expertise n’est pas suffisamment convaincante. Dans ses explications complémentaires du 22 mai 2014, le Dr M_____ a contesté le diagnostic de personnalité émotionnellement

A/344/2015 - 29/30 - labile type borderline posé par le Dr D_____, au motif notamment que ce dernier énumérait quatre caractéristiques à l’appui de son diagnostic, lesquelles

étaient toutefois communes à l'ensemble des troubles de la personnalité. On ne voit cependant pas en quoi le fait que certains critères diagnostiques soient communs à plusieurs atteintes exclut que le diagnostic d'une de ces atteintes soit posé. En outre, l'expert ne conteste pas formellement la présence des caractéristiques rapportées par le Dr D_____. Le psychiatre traitant a du reste remis en question les diagnostics posés par l'expert de façon pertinente dans ses observations du 9 septembre 2013, que le « complément d'expertise » de mai 2014 ne parvient pas à infirmer de manière convaincante. En conséquence de ce qui précède, le rapport du Dr M_____ ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante.

E. 11

Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimé n'est pas conforme au droit et doit être annulée. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à CHF 3'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/344/2015 - 30/30 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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