

## **GE\_GERICHTE ATAS/515/2013 vom 22. Mai 2013**

GE Cour de justice, 2013-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_515\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_515_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/515/2013 du 22 mai 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/515/2013 del 22 maggio 2013

### **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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre

A/2937/2011 - 9/16 - 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**

Déposé dans les forme et délais prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

#### **E. 3**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à supprimer, par voie de révision, la rente d'invalidité de la recourante avec effet au premier jour du deuxième mois qui suit sa décision du 5 mars 2008.

#### **E. 4**

Selon la jurisprudence rendue en application du l'art. 41 aLAI, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343), la décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit la réduction ou la suppression correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 s. et les références). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ss, 113 V 273 consid. 1a p. 275, ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 s., 387 consid. 1b p. 390 s.). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 350 s., 125 V 369 consid. 2, ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 s. et 387 consid. 1b p. 390 s. et les références). 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 (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 concis. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit

clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATF non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). De même, un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Par ailleurs, la jurisprudence a précisé que le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution d'une rente décidée par voie de révision devait également couvrir la période d'instruction complémentaire prescrite

A/2937/2011 - 10/16 - par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision, sous réserve d'une éventuelle ouverture anticipée potentiellement abusive de la procédure de révision (ATF 129 V 370 et 106 V 18; voir également arrêt 8C\_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96).

## **E. 5**

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, le juge ne s'écarter 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 sur-expertise 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 351 consid. 3b/aa). En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impérieux 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 notamment 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 351 consid. 3b/aa p. et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le 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 traitants font état d'éléments objectivement vérifiables

ayant été ignorés dans le

A/2937/2011 - 11/16 - cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2). En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance sociale, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465; ATF non publié 8C\_552/2009 du 8 avril 2010, consid. 5.3).

## **E. 6**

En l'occurrence, la Cour de céans a jugé que l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ ne pouvait pas être retenue, dès lors que contrairement à ce que le Tribunal fédéral avait préconisé, il n'avait pas interrogé les médecins traitants ou du moins pas consigné leurs déclarations au sujet de l'évolution de la pathologie et de l'intensité du traitement. Il apparaissait par ailleurs nécessaire de clarifier les aspects médicaux, raison pour laquelle elle a ordonné une expertise judiciaire et mandaté le Dr F\_\_\_\_\_ à cet effet. L'expert a rendu son rapport en date du 9 novembre 2012. Il a examiné la recourante, a procédé à une anamnèse complète et détaillée, a pris en compte les plaintes de l'assurée. Il a pris connaissance de l'intégralité du dossier, contacté le médecin traitant et procédé à un examen de laboratoire pour dosage du taux sanguin de l'antidépresseur. Les diagnostics posés se réfèrent à la classification internationale reconnue (CIM-10). L'expert a ainsi retenu les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité (F61), trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et de trouble panique (F41.0). Il a expliqué de façon détaillée comment il est parvenu à poser lesdits diagnostics en se fondant sur les descriptions cliniques des médecins (Dr B\_\_\_\_\_, CTB, HUG, Dr D\_\_\_\_\_, Dresse C\_\_\_\_\_) et pour quelles raisons il s'écartait du diagnostic de syndrome douloureux persistant posé par le Dr D\_\_\_\_\_. L'expert a procédé à une discussion et appréciation circonstanciée du cas, expliquant en particulier que les deux premiers diagnostics concernent des pathologies présentes depuis l'adolescence, la recourante présentant une fragilité structurelle de la personnalité. L'expert a aussi expliqué pourquoi le trouble

A/2937/2011 - 12/16 - dépressif récurrent était préexistant à la fibromyalgie et dépassait le cadre d'une simple réaction dépressive. Il a ensuite discuté de la gravité du trouble dépressif, de son évolution et des répercussions des troubles constatés sur la capacité de travail de la recourante. Il a conclu qu'il n'y avait pas de raison de remettre en cause l'incapacité de travail durable retenue en 2001. Toutefois, l'état de santé de la recourante s'était nettement amélioré en 2007. Concernant l'évolution de la capacité de travail, l'expert a conclu à une incapacité de travail de 100 % de septembre 2000 à mars 2007, de 40 %

d'avril 2007 à février 2012, puis à nouveau de 100 % depuis mars 2012. Le SMR admet une aggravation manifeste et non contestée dès le mois de février 2012 avec une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative, mais ne partage pas l'avis de l'expert pour la période précédente. Il conteste que le trouble dépressif récurrent et le trouble panique soient antérieurs à la fibromyalgie, car ce n'est corroboré ni par le psychiatre traitant, ni par les deux autres experts psychiatres. Dès lors qu'en 2001, la comorbidité psychiatrique a été reconnue comme étant prépondérante, elle n'est plus au premier plan au vu de l'amélioration constatée, ce que le Dr D \_\_\_\_\_ avait confirmé. En revanche, dès février 2012, le SMR est d'accord avec l'expert et admet une aggravation de l'état de santé de la recourante avec une incapacité de travail totale dans toute activité, une révision étant nécessaire entre 12 et 18 mois après le suicide du père. Contrairement à ce que l'intimé soutient, les conclusions du Dr F \_\_\_\_\_ à propos des troubles psychiques, notamment du trouble dépressif préexistant, ne sont nullement contredites par les pièces au dossier. La Cour de céans relève en premier lieu que lors de la première demande de prestations, aucune expertise psychiatrique n'avait été effectuée. En revanche, le Dr A \_\_\_\_\_ avait indiqué dans son rapport du 27 juillet 2001 que la patiente avait un long passé d'état dépressif, depuis l'âge de 13 ans. Le Dr B \_\_\_\_\_, dans son rapport relativement succinct du 8 octobre 2001, avait diagnostiqué un trouble dépressif récurrent et qualifié l'épisode actuel (soit en juillet 2000), de sévère, avec symptômes psychotiques. En outre, la patiente avait mentionné des états dépressifs à répétition. Enfin, un trouble anxieux datant de mai 1997 était également diagnostiqué par le psychiatre. Le problème principal était ainsi le trouble dépressif récurrent sévère qui était bien au premier plan et provoquait une incapacité de travail totale dans toutes les activités, comme le SMR l'admettait d'ailleurs dans son avis du 10 novembre 2001. C'est pourquoi une analyse plus poussée au regard du diagnostic de la fibromyalgie n'avait pas été faite à l'époque et la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. En procédure de révision, entamée en 2005, le Dr A \_\_\_\_\_ mentionnait une péjoration de l'état psychique, alors que le Dr B \_\_\_\_\_ évoquait un état stationnaire. Dans son rapport d'expertise du 4 avril 2007, la Dresse C \_\_\_\_\_ notait à l'anamnèse personnelle des dépressions depuis 1972 qu'elle a qualifiées plutôt d'état anxieux et à l'anamnèse familiale, des dépressions chez une tante maternelle émergeant d'une rente de l'état français, ainsi que chez

A/2937/2011 - 13/16 - une tante paternelle, avec suicide vers 1990. Quant à l'expert E \_\_\_\_\_, il indiquait que l'expertisée rapporte la dépression chez une tante maternelle et le suicide d'une tante paternelle, dans un contexte de dépression. Il ajoutait que les antécédents psychiatriques étaient difficiles à reconstituer, mais l'expertisée indiquait que depuis l'âge de 10 ans, elle avait constamment souffert de troubles psychiatriques, notamment d'anxiété, avec la peur du noir et la peur de la mort, troubles pour lesquels elle aurait été hospitalisée toutes les années jusqu'à son mariage en 1987. Par conséquent, force est de constater que les conclusions du Dr F \_\_\_\_\_ quant à la préexistence des troubles psychiques par rapport à la fibromyalgie sont convaincantes, étant relevé au surplus qu'il a bien discuté des diagnostics et expliqué pour quelles raisons il se distançait des rapports d'expertise de ses confrères. Quant à l'évolution de la capacité de travail, l'expert en a également expliqué les raisons, du point de vue médical. Enfin, il convient de relever que le rapport de l'expert est fondé sur l'ensemble des documents médicaux, qu'il contient une analyse pointue et que ses conclusions circonstanciées sont exemptes de contradictions. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans n'a pas de motif de s'écarter de l'expertise judiciaire, qui revêt pleine valeur probante, et de retenir que l'état de santé de la

recourante s'est amélioré dans une mesure notable entre les mois d'avril 2007 à février 2012 (incapacité de travail de 40 %), avec une nouvelle aggravation depuis mars 2012 (incapacité de travail de 100 % dans toute activité).

#### **E. 7**

Il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante, compte tenu d'une incapacité de travail de 40 %. A titre préalable, la Cour de céans rappelle que le statut de personne active doit être retenu en l'espèce, ainsi qu'il résulte du dossier et de l'instruction complémentaire effectuée par le TCAS en 2009, de sorte que la méthode générale de comparaison des revenus au sens des art. 28 LAI et 16 LPGA est applicable. L'intimé s'est référé à juste titre dans son courrier de juin 2009, pour déterminer le revenu d'invalidité, aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), étant donné que la recourante a cessé définitivement de travailler en 2001. Le salaire mensuel que peuvent réaliser les femmes exerçant des activités simples et répétitives s'élève à 4'019 fr. en 2006, pour 40 heures de travail par semaine (cf. ESS 2006, tableau TA1, niveau d'activité 4). Il convient de réactualiser ce montant à l'année 2007, époque où la recourante a recouvré une capacité de travail de 60 %: le salaire mensuel s'élève à 4'081 fr. 70 (4'016 / 2140 x 2175; cf. évolution des salaires nominaux, La Vie économique 7/8-2008, p. 91 tableau B10.3). Etant donné que la durée normale hebdomadaire de travail dans les entreprises est de 41,7 heures en 2006 (La Vie économique 1/2-2009, tableau B9

A/2937/2011 - 14/16 - p. 98), le salaire mensuel s'élève à 4'255 fr. 15, soit à 51'062 fr. par année. Compte tenu d'une capacité de travail de 60 % dès avril 2007, sans diminution de rendement, le salaire annuel est de 30'637 fr. 20. Conformément à la jurisprudence, la Cour de céans appliquera une réduction de 10 % pour tenir compte des circonstances du cas concret, à savoir que seule une activité à taux partiel est envisageable, ce qui est de nature à influencer les conditions salariales auprès d'un nouvel employeur. Le revenu d'invalidité s'élève par conséquent à 27'573 fr. 50. Le revenu sans invalidité de la recourante était de 49'456 fr. en 2000 (3'805 x 13). Réactualisé à 2007, il s'élève à 54'797 fr. 15. Après comparaison du revenu d'invalidité au revenu sans invalidité [(54'797.15 – 27'573.50) / 54'797.15 x 100], il en résulte un degré d'invalidité de 49,68 %, arrondi à 50 % (cf. ATF 130 V 222), ouvrant droit dorénavant à une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 aLAI, en sa tenue en vigueur au 31 décembre 2007).

#### **E. 8**

Conformément à l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), si la capacité d'un assuré s'améliore, 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. La diminution de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI). En l'espèce, la décision de suppression de la rente d'invalidité de la recourante, assortie du retrait de l'effet suspensif, date du 5 mars 2008. Par conséquent, la rente d'invalidité doit être réduite à une demi-rente dès le 1er mai 2008.

#### **E. 9**

Reste encore à examiner la question de l'aggravation de l'état de santé à partir du mois de mars 2012. De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 ; 121 V 362 consid. 1b p. 366). Pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503 ; ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36 et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet

A/2937/2011 - 15/16 - de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (Fritz GYGI, Bundesverwaltungsrecht, 2e éd., 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (Ulrich MEYER/Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 27 p. 446). Ces principes, développés en premier lieu en lien avec un élargissement matériel du procès, sont en principe également valables lorsque la contestation a pour objet un état de fait qui produit des effets au-delà de la période délimitée par la décision litigieuse (élargissement temporel; ATF 130 V 138 consid. 2.1 p. 140). En l'espèce, la décision litigieuse date du 25 août 2011. Dans son rapport d'expertise, le Dr F\_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation manifeste de l'état de santé psychique de la recourante dès le mois de mars 2012, c'est-à-dire après le suicide du père en février 2012 : l'état dépressif récurrent correspond à nouveau à un épisode dépressif sévère, avec une composante anxieuse et une perte d'intégration sociale, entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité. Le SMR, dans son avis du 18 décembre 2012 auquel l'intimé renvoie, reconnaît cette aggravation et l'incapacité de travail totale dans toute activité lucrative. Par conséquent, en application de la jurisprudence citée supra et par économie de procédure, il se justifie d'élargir l'objet de la contestation et de reconnaître à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2012 (cf. art. 88a al. 2 RAI).

#### **E. 10**

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

#### **E. 11**

La recourante, représentée par une avocate, a droit une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que la Cour fixe en l'occurrence, compte tenu du nombre d'écritures, à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 1 LPA). Conformément à l'art. 69 al.1bis LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006, l'intimé est condamné à payer un émolument de 500 fr.

A/2937/2011 - 16/16 - 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.