

GE_GERICHTE ATAS/527/2020 vom 24. Juni 2020

GE Cour de justice, 2020-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_527_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/527/2020 du 24 juin 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/527/2020 del 24 giugno 2020

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), 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

A/4004/2018 - 9/19 - (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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 4

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), est recevable.

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante a évolué de manière à influencer son droit aux prestations.

E. 6

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au

A/4004/2018 - 10/19 - handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a 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 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 7

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. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, 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 (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

A/4004/2018 - 11/19 - 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

E. 8

a. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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 (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1), au syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (ATF 139 V 346; arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3 in SVR 2011 IV n° 26 p. 73), à l'anesthésie dissociative et aux atteintes sensorielles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4 in SVR 2007 IV n° 45 p. 149), à l'hypersomnie (ATF 137 V 64 consid. 4) ainsi qu'en matière de troubles moteurs dissociatifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4), de traumatisme du type « coup du lapin » (ATF 141 V 574 consid. 5.2 et ATF 136 V 279 consid. 3.2.3) et d'état de stress post-traumatique (ATF 142 V 342 consid. 5.2). En revanche, ils ne sont pas applicables par analogie à la fatigue liée au cancer (cancer-related Fatigue) (ATF 139 V 346 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_73/2013 du 2 septembre 2013 consid. 5). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y

A/4004/2018 - 12/19 - compris troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs standard qui doivent être pris en considération en règle générale peuvent être classés selon leurs caractéristiques communes :

- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Le « complexe personnalité » englobe à côté des formes classiques du diagnostic de la personnalité qui vise à saisir la structure et les troubles de la personnalité, le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du moi » qui désignent des capacités inhérentes à la personnalité, permettant des déductions sur la gravité de l'atteinte à la santé et de la capacité de travail (par exemple : autoperception et perception d'autrui, contrôle de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation; cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des

A/4004/2018 - 13/19 - limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1). b. Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une telle évaluation si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va notamment ainsi lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable, ou si l'existence d'une incapacité de travail est niée de manière convaincante par un avis médical spécialisé ayant pleine valeur probante et que les éventuels avis contraires peuvent être

écartés faute de pouvoir se voir conférer une telle valeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_724/2018 du 11 juillet 2019 consid. 7). c. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 consid 3.3; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1 et 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible. En particulier, dans les cas où, au vu du dossier, il est vraisemblable qu'il n'y a qu'un léger trouble dépressif, qui ne peut déjà être considéré comme chronifié et qui n'est pas non plus associé à des comorbidités, aucune procédure de preuve structurée n'est généralement requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C_14/2018 du

E. 12

mars 2018 consid 2.1). 9. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en

A/4004/2018 - 14/19 - comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 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. 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). 10. En l'espèce, l'intimé tire la conclusion de l'expertise du CEMed que l'état de la recourante, loin de se péjorer, s'est au contraire amélioré au point de lui permettre de recouvrer, à compter d'avril 2017, une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 15%, ce que l'intéressée conteste, alléguant que son état s'est au contraire péjoré au point de ne plus lui permettre la moindre activité lucrative. Il convient dès lors de comparer la situation à celle qui prévalait en 2008, comparable à celle de fin 2011, selon l'OAI, à celle de fin 2015, date à laquelle le psychiatre traitant a sollicité la révision du dossier. En 2008, ce sont un état dépressif chronique présent depuis mars 2000 et des céphalées mixtes qui ont conduit à retenir une capacité de travail réduite à 50% depuis août 2006. En 2011, la situation était inchangée

(migraines, fatigabilité importante, dépression, difficultés de concentration, malaises sur crises de panique et personnalité borderline ; cf. rapport du Dr E_____). Le Dr F_____, psychiatre traitant, concluait à un état de stress post-traumatique avéré depuis juin 2000, ayant évolué en une modification durable de la personnalité, ainsi qu'à une personnalité émotionnellement labile de type impulsif, présente depuis probablement la fin de l'adolescence. La capacité de travail restait inchangée (faible capacité à supporter les ordres et contraintes, nature anxieuse et dépressive, attaques de panique). En décembre 2015, c'est ce même psychiatre traitant qui a sollicité une augmentation de rente en invoquant exactement les mêmes diagnostics que précédemment, mais avec une péjoration remontant à mars 2015, date à laquelle le suivi s'était intensifié. Les symptômes décrits étaient pourtant les mêmes et force

A/4004/2018 - 15/19 - est de constater que le médecin n'a pas documenté la péjoration alléguée autrement que par une augmentation du suivi et une « perte de sentiment de sécurité » chez l'assurée. Il ressort au contraire des éléments recueillis par les experts auprès du psychologue qui suit l'assurée depuis des années que, depuis 2016, les séances se sont raréfiées (trois en 2016, deux en 2017 et une seule durant le premier semestre 2018). La péjoration invoquée fin 2015 par la recourante n'apparaît ainsi pas démontrée par le rapport de son psychiatre traitant, qui se base sur des éléments contredits par les informations obtenues. Le rapport du Dr J_____, nouveau psychiatre traitant, qui fait état, fin 2018, en substance, d'une péjoration sous la forme d'une instabilité augmentée et d'une incapacité de travail totale – alors même que la recourante a repris une activité, en tant qu'il est postérieur à la décision litigieuse, ne suffit pas à démontrer une péjoration remontant à 2015-2016. Ainsi donc, au vu de ces éléments, il apparaît que la péjoration alléguée fin 2015 à l'appui d'une demande d'augmentation des prestations n'est pas démontrée au degré de vraisemblance prépondérante requis. Le recours est donc rejeté sur ce point. 11. Reste à examiner s'il y a eu amélioration de l'état de la recourante justifiant la suppression de la demi-rente allouée jusqu'alors, comme le soutient l'intimé, qui se fonde pour cela sur l'expertise du CEMed. Contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'anamnèse est détaillée, même si des imprécisions ont été notées au plan psychique. Les experts, s'ils ont relevé le degré d'analphabétisation de la recourante, n'en ont pas pour autant indiqué qu'il aurait fait obstacle à leurs examens, comme elle veut bien le laisser entendre. Contrairement encore à ce que soutient l'intéressée, les raisons pour lesquelles le diagnostic de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe a été écarté ont été exposées : il a été expliqué qu'il était difficile de retenir un tel diagnostic, puisque l'assurée semblait présenter ces traits de personnalité depuis le début de l'âge adulte, ce qui correspondait avec les dates des événements traumatisants (entre 1996 et 2001) ; de plus, ce diagnostic est réservé à des expériences traumatisantes extrêmes (torture, longue captivité, etc.) et n'avait donc pas lieu d'être en l'occurrence. Ces arguments ne convainquent cependant pas la Cour de céans s'agissant d'écarter un diagnostic retenu de longue date et ayant justifié l'admission d'un droit aux prestations par le passé. En effet, comme le relèvent les experts eux-mêmes, la survenance de l'atteinte coïncide avec les événements traumatisants évoqués, dont il faut tout de même rappeler qu'il s'agit d'un viol, de violences répétées avec menaces qui ont duré des années, jusqu'à l'emprisonnement de leur auteur, et qu'ils s'ajoutent à l'expérience de guerre que l'assurée a vécu dans son pays d'origine. A l'époque, le diagnostic de stress post-traumatique était d'ailleurs retenu. Chez une personne qui, comme l'assurée, ne

A/4004/2018 - 16/19 - dispose manifestement que de maigres ressources, il paraît un peu léger d'écarter le diagnostic de modification durable de la personnalité en quelques lignes et ce, alors même, comme déjà dit, qu'il a été confirmé par le passé. Les experts ont en revanche confirmé le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type impulsif a été confirmé depuis le début de l'âge adulte, mais il a été noté que ce trouble paraissait alors plutôt compensé, ce que confirme le fait que l'intéressée a repris un travail précisément à cette époque-là. En revanche, on ignore ce qui a amené les experts à conclure que cette amélioration devait remonter à 2015 déjà, alors que, fin 2015, le psychiatre traitant faisait plutôt un constat contraire et que leurs propres constatations ont été faites en mai 2018. En ce sens, la conclusion selon laquelle la décompensation de la personnalité aurait pris fin en 2015, en tant qu'elle n'est aucunement motivée, ne saurait convaincre. Est également contestée par la recourante l'affirmation selon laquelle la symptomatologie dépressive devrait rentrer dans le cadre d'une labilité émotionnelle liée au trouble de la personnalité. Il est vrai que, sur ce point, les experts ne motivent pas leur position. On peut comprendre de l'ensemble de leur rapport que c'est parce qu'alors, l'état de la recourante était bien compensé qu'ils ont agi de la sorte. On peut cependant déplorer qu'ils n'aient pas jugé utile contacter le psychiatre traitant et de lui préférer le psychologue, dont l'intimé admet lui-même qu'il ne saurait poser de diagnostics. En définitive, les diagnostics retenus ont été les suivants : migraines, lombalgies communes sur troubles de la statique dans le plan frontal, status post syndrome du tunnel carpien droit opéré avec un bon résultat objectif en 2016, épigastralgies sur gastrite, endométriose de stade I, goitre nodulaire, lithiases rénales résolutives, athérome aortique bas, tabagisme avec épaississement des parois bronchiques et, sur le plan psychique, personnalité émotionnellement labile de type impulsif présente depuis le début de l'âge adulte. Les experts ont examiné la situation qui leur était soumise à l'aune des nouveaux indicateurs jurisprudentiels. S'agissant des ressources personnelles et externes, la capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes a été qualifiée de conservée sur le plan physique. En revanche, sur le plan psychique, l'aptitude à la communication a été décrite comme limitée, puisque l'assurée ne parle qu'un français rudimentaire, alors que cela fait vingt ans qu'elle vit à Genève. Même dans sa langue maternelle, l'albanais, son vocabulaire est très limité. Cependant, l'expertisée a pu respecter le cadre de l'expertise et collaborer avec les experts. Sa capacité d'adaptation et de flexibilité psychique semble limitée. Elle paraît fixée sur ses problèmes physiques, qu'elle n'arrive pas à décrire précisément. Sa capacité d'organisation semble limitée et elle a tendance à négliger son ménage. Sa capacité de prise de décision et de jugement semble également limitée, tout comme ses capacités relationnelles dans le cadre familial, social et intime. Elle est repliée sur certains membres de sa famille, n'a ni

A/4004/2018 - 17/19 - ami, ni relation sentimentale depuis plusieurs années. Son réseau social est très pauvre et se limite à son frère et à une nièce. Sa capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes est limitée, car elle n'a pas de permis de conduire. Il y a lieu de conclure de ce qui précède que les ressources de l'assurée sont, de l'aveu même des experts, très limitées et sur de nombreux plans. Au niveau du traitement, la coopération sur le plan physique semble bonne. Sur le plan psychique, un suivi plus régulier pourrait être utile, pour limiter les troubles du comportement liés au trouble de la personnalité. Une médication antidépressive ou neuroleptique pourrait être prescrite pour diminuer l'agressivité et l'impulsivité, traitement qualifié d'exigible et qui pourrait se révéler utile pour maintenir la capacité de travail. La réadaptation a été qualifiée de non nécessaire sur le plan physique et théoriquement exigible d'un point de vue psychique. La cohérence a été qualifiée de non

problématique : sur le plan physique, l'expertisée a reçu le traitement adéquat pour son syndrome du tunnel carpien droit ; sur le plan psychique, les plaintes sont plutôt floues et l'assurée paraît démonstrative, mais la description des activités quotidiennes paraît congruente aux plaintes. Elle dit être suivie régulièrement à raison d'une fois par semaine, alors que son psychologue indique qu'elle n'a fait appel à lui que deux fois en 2007 et n'a pris rendez-vous qu'une fois en 2018. La capacité de travail a été jugée totale sur le plan physique, en l'absence de diagnostic physique incapacitant. Les migraines peuvent entraîner une diminution de rendement, mais étaient déjà notées en 2008. Elles sont plutôt en amélioration depuis lors. En effet, la doctoresse L_____, neurologue, mentionne 4 à 5 crises par mois, ce qui dénote une amélioration par rapport à 2008, où l'assurée devait fréquemment interrompre ses journées de travail. D'autre part, en 2008, les migraines étaient entretenues par l'abus médicamenteux, ce qui ne semble plus être le cas désormais. Sur le plan psychique, les limitations fonctionnelles retenues sont les troubles relationnels (tendance à entrer en conflit) en cas de décompensation du trouble de la personnalité, ce qui n'était pas le cas lors de l'expertise. Les ressources personnelles semblent limitées (analphabétisme, non maîtrise du français). Il a été noté qu'elles pouvaient limiter la capacité d'adaptation. L'examen par les experts des indicateurs est détaillé, mais la Cour peine à comprendre pour quelles raisons ils concluent en définitive à une pleine capacité de travail alors même que les ressources sont maigres, la cohérence et compliance bonnes et les limitations fonctionnelles confirmées. L'amélioration constatée par les experts consisterait dans le fait que les troubles psychiques semblaient alors compensés, ce que corrobore la reprise d'une activité

A/4004/2018 - 18/19 - en 2018, laquelle n'a cependant duré que quelques mois et s'est soldée par une aggravation de l'état de la recourante. Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour de céans considère qu'au vu des considérations effectuées par les experts sur les différents indicateurs, on ne saurait admettre une amélioration durable de l'état de la recourante suffisante pour lui permettre de recouvrer une pleine capacité de travail, fût-ce dans une activité adaptée. Il s'agit bien plutôt d'une appréciation divergente d'un même état de fait, comme le démontre notamment le fait d'écarter le diagnostic de modification durable de la personnalité sans raisons convaincantes et la divergence entre les constatations relatives aux critères et les conclusions quant à la capacité de travail. Dans ces conditions, la Cour de céans considère que la démonstration d'une amélioration durable et significative n'a pas été apportée et que la suppression de la rente accordée jusqu'alors ne se justifie pas. On ajoutera que la situation décrite par le Dr J_____ en novembre 2018 peut, ainsi que le relève l'intimé, éventuellement appuyer une nouvelle demande consécutive à une aggravation postérieure à la décision litigieuse rendue le 15 octobre 2018. Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision de suppression de rente du 15 octobre 2018 est annulée et le droit à une demi-rente reconnu au-delà du 15 décembre 2018. En revanche, il est rejeté en tant qu'il conclut à l'augmentation des prestations.

A/4004/2018 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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