

GE_GERICHTE ATAS/600/2009 vom 16. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_600_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/600/2009 du 16 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/600/2009 del 16 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

E. 6

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF non publiés au Recueil officiel des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06), lequel 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. À cet égard, l'art. 88a al. 1er du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI), précise notamment que si la capacité de gain 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 qu'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. 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. 1er LPGA et 4 al. 1er 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 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Relevons d'ores et déjà que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 460 consid. 4.2, 123 V 230 consid. 3c et les références citées), codifié depuis le 1er janvier 2008 aux art. 7 et suivants LAI.

A/808/2009 - 8/12 -

E. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, et en l'état actuel des connaissances, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques – plaintes douloureuses diffuses – sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant en expliquer l'origine. Cela rend dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Aussi convient-il également, en présence d'une fibromyalgie, de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 49 et 130 V 352), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du

A/808/2009 - 9/12 - conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 4.2.2). Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que la fibromyalgie est susceptible d'entraîner, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure

d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle – eu égard également aux critères déterminants précités – que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part (voir aussi HENNINGSEN, Zur Begutachtung somatoformer Störungen in Praxis 94/2005, pp. 2007 ss). Demeurent réservés les cas où le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail (ATF 132 V 65 consid. 4.3). Enfin, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4e édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à une fibromyalgie, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive qui ne doit pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine).

E. 8

En l'espèce, les avis médicaux versés à la procédure parviennent, s'agissant des constats relatifs à l'état de santé du recourant, substantiellement aux mêmes conclusions. Il apparaît en effet que seule l'appréciation « juridique », proposée par l'expert, des conséquences de ces constats diffère de celle du médecin-traitant. Dans ces conditions, il s'avère superflu d'examiner la valeur probante respective des rapports établis par les docteurs D_____ et E_____. À cet égard en

A/808/2009 - 10/12 - effet, on déplorera le fait qu'en se prononçant sur les conséquences juridiques des résultats de leurs examens, ces praticiens aient outrepassé les limites de leur mandat, étant entendu que celui-ci consiste à fournir à l'administration et, cas échéant, au juge des considérations d'ordre strictement médical. Il n'en demeure pas moins qu'en faisant abstraction desdites considérations juridiques, les rapports établis par les médecins précités fournissent un tableau clinique univoque et cohérent de l'état de santé du recourant. À cet égard, force est de constater que les conditions posées par la jurisprudence pour faire admettre le caractère exceptionnellement invalidant de la fibromyalgie diagnostiquée font défaut dans le cas d'espèce. Il apparaît en effet que les avis médicaux exprimés s'accordent à considérer qu'hormis la présence d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années, les indices propres à retenir une incapacité de travail, même partielle, n'ont pas été recueillis. En particulier, il a été établi que la symptomatologie de l'intéressé a évolué, notamment par l'adaptation technique des traitements prescrits. D'autre part, rien n'indique que le recourant ait subi une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de sa vie, ou l'échec de tous les traitements ambulatoires entrepris conformément aux règles de l'art et cela, malgré l'attitude coopérative dont il a fait preuve. Expertise et rapports médicaux s'accordent en outre à considérer que le recourant ne présente nullement une comorbidité psychiatrique grave et durable, s'agissant notamment des troubles de l'adaptation diagnostiqués, un état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique, ou un état dépressif susceptible de retentir de manière significative sur l'exercice de son activité professionnelle. Il sied en outre de relever que les rapports établis par les docteurs E_____ et D_____ s'accordent, sur le plan strictement médical, à admettre que les troubles du sommeil présentés par le recourant du fait du syndrome dont il était affligé étaient efficacement traités par l'adaptation de l'appareillage mis à sa

disposition au début de 2007. Il découle de là qu'il se justifie de considérer que son état de santé s'est substantiellement amélioré à cette époque-là. Enfin, si l'on peut déplorer, avec le recourant, que l'OCAI ne l'ait informé qu'au mois de novembre 2008 de la limite fixée le 31 juillet 2007 au versement de sa rente d'invalidité, il s'impose d'admettre que, dans le respect du délai fixé par l'art. 88a RAI précité et compte tenu du caractère stationnaire de son état de santé depuis lors, c'est à bon droit que l'intimé a rendu la décision du 24 février 2009. En conséquence, le recours du 9 mars suivant doit être rejeté.

E. 9

Pour le surplus, un émolument de 200 fr. sera mis à la charge du recourant en application de l'art. 69 al. 1bis LAI, qui prévoit que, en dérogation à l'art. 61 let. a, LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des

A/808/2009 - 11/12 - assurances est soumise à des frais de justice, le montant des frais étant fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 fr.

A/808/2009 - 12/12 -

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