

GE_GERICHTE ATAS/632/2017 vom 12. Juli 2017

GE Cour de justice, 2017-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_632_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/632/2017 du 12 juillet 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/632/2017 del 12 luglio 2017

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

A/3668/2016 - 16/26 - 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

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

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Compte tenu du fait que la décision du 22 septembre 2016, notifiée par pli simple, a été reçue le 27 septembre 2016, le recours du 27 octobre 2016, interjeté dans la forme prévue par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - RS/GE E 5 10]).

E. 4

L'objet du litige dans la procédure administrative contentieuse est le rapport juridique qui dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision constituée, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige. Les questions qui, bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation, ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.2 et les références). En

l'occurrence, l'intimé a considéré que les certificats produits dans le cadre des dernières mesures de réadaptation justifiaient d'ordonner des investigations approfondies afin de se déterminer sur les troubles psychiques du recourant et leurs éventuelles répercussions sur sa capacité de travail, et ce depuis février 2011. Il a statué sur le droit à la rente du recourant, comme cela ressort de l'intitulé même de la décision dont est recours. Partant, on ne saurait le suivre lorsqu'il affirme que sont seules litigieuses les mesures d'ordre professionnel. Le recourant ne prétend du reste pas à l'octroi de telles mesures. Ainsi, le litige, tel que circonscrit par les conclusions du recourant, porte exclusivement sur le droit à la rente, plus précisément sur le point de savoir si son état de santé s'est aggravé dans une mesure lui ouvrant le droit à une telle prestation.

A/3668/2016 - 17/26 -

E. 5

Dans un premier grief formel, le recourant invoque une violation du droit d'être entendu aux motifs que la décision querellée n'est pas valablement motivée et a été rendue avant que le rapport d'expertise ne lui soit communiqué. a. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 [Cst. – RS 101]), notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 138 III 252 consid. 2.2 ; ATF 135 I 279 consid. 2.3 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1). Une violation du droit d'être entendu peut être considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 138 I 97 consid. 4.1.6.1 ; ATF 137 I 195 consid. 2.3.2). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 130 consid. 2b). Toutefois, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4.c). b. Conformément à l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst, afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'instance de recours, si elle est saisie, soit en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; ATF 126 I 97 consid. 2b ; ATF 122 IV 8 consid. 2c). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu leur nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions

peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les A/3668/2016 - 18/26 - administrés (VSI 2001 114). Pour répondre à ces exigences, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt du Tribunal fédéral 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). c. En l'espèce, l'intimé a clairement exposé, tant dans son projet de décision que dans sa décision, qu'aucune invalidité ne pouvait être reconnue en l'absence de lien de causalité entre l'échec des mesures de réadaptation et l'atteinte à la santé présentée par le recourant, précisant que l'incapacité de gain n'était pas due à une affection médicale. L'intimé a ainsi déclaré maintenir ses conclusions antérieures, à savoir que le recourant était à même d'exercer une activité lucrative adaptée à temps complet. Bien que l'intimé ne se réfère pas expressément au rapport d'expertise du Prof. M_____ et à l'avis du SMR du 14 juillet 2016, on comprend que ses conclusions sont fondées sur ces documents, lesquels retiennent que le trouble réactionnel présenté par le recourant suite à la décision de suppression de rente et de restitution n'est pas la cause d'une invalidité durable sur le plan psychiatrique. Certes, les rapports médicaux précités n'ont pas été transmis au recourant avant le prononcé de la décision du 22 septembre 2016. Il apparaît ainsi que la garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable n'a pas été respectée. Cela étant, le recourant a pu prendre connaissance de l'intégralité de son dossier qui lui a été envoyé le 30 septembre 2016 et a pu se déterminer devant la chambre de céans, laquelle jouit d'un plein pouvoir d'examen quant à l'appréciation de la valeur probante d'un rapport d'expertise, des capacités de travail et de gain, ainsi que de la détermination du degré d'invalidité, étant rappelé que le recours selon les art. 56 ss LPGA est un moyen de droit complet qui permet un examen de la décision entreprise en fait et en droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_127/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2). Partant, la violation du droit d'être entendu peut être réparée en procédure cantonale. D'ailleurs, le recourant ne sollicite pas l'annulation de la décision attaquée, seulement une motivation complémentaire, laquelle ressort largement des écritures de l'intimé des 22 novembre 2016 et 16 février 2017. Par conséquent, le grief de la violation du droit d'être entendu doit être écarté.

E. 6

Il sied à présent d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 7

Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que

A/3668/2016 - 19/26 - si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner la cause sur le fond et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré a effectivement eu lieu (ATF 117 V 198 consid. 3a). 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 343 consid. 3.5.2). Selon la jurisprudence, aussi bien dans le cadre d'une nouvelle demande au sens de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 71) que dans celui d'une révision d'une rente au sens de l'art. 17 LGPA (ATF 133 V 108 consid. 5), c'est la dernière décision entrée en force 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. 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 LGPA. 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 112 V 371 consid. 2b et ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LGPA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

E. 8

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 LGPA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LGPA, 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).

A/3668/2016 - 20/26 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 9

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 LGPA. 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 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu

d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

E. 10

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le

A/3668/2016 - 21/26 - champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

E. 11

Les troubles réactionnels suite à une décision de suppression de rente de l'assurance-invalidité peuvent être médicalement traités de manière adéquate. Selon la jurisprudence (ATF 127 V 294 consid. 4b/aa), ils ne peuvent pas être considérés comme une atteinte psychique invalidante. Dans le cas contraire, la notion juridique d'invalidité serait vidée de son sens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_799/2012 du

E. 16

S'agissant de l'incidence du trouble dépressif sur le droit aux prestations du recourant, la chambre de céans relève ce qui suit. L'expert a clairement exposé que le trouble dépressif était réactionnel à l'imbroglio juridique suite à la suppression de la rente, mentionnant qu'il resterait sévère tant que la situation ne serait pas résolue. Il a notamment noté que l'essentiel du discours du recourant était centré sur le vécu d'injustice et la révolte face à la décision de l'intimé qui avait fondamentalement changé sa qualité de vie. Le recourant attribuait entièrement sa baisse de moral au conflit l'opposant à l'intimé et déclarait que ses affects dépressifs et son sentiment intense d'injustice régresseraient en cas de restitution de sa rente. L'expert a retenu que s'il était certain que la pathologie dépressive actuelle sévère impliquait une incapacité totale de travail, l'atteinte était la conséquence de l'absence de reconnaissance de l'invalidité somatique et non la cause d'une invalidité durable sur le plan

psychiatrique. L'appréciation de l'expert sur ce point n'est pas remise en cause par le recourant. En outre, elle rejoint celle des médecins traitants puisque le Dr F_____ a mentionné que l'état de santé psychique de son patient s'était aggravé depuis qu'il avait été sommé de rembourser les rentes (attestation du 28 mars 2011) et que le Dr G_____ a indiqué avoir adressé le recourant à un spécialiste en psychiatrie en raison de troubles anxieux suite à la révision de sa rente d'invalidité (rapport du 3 mai 2011).

A/3668/2016 - 24/26 - Ainsi, l'aspect réactionnel du trouble psychique du recourant est clairement établi. En ce qui concerne le caractère transitoire du trouble réactionnel, lequel peut de prime abord prêter à discussion compte tenu du fait que l'expert a estimé que la capacité de travail était nulle depuis 2011, il sied de relever que la compliance au traitement est loin d'être optimale. En effet, le psychiatre traitant a déclaré à l'expert que le recourant avait été fluctuant dans son suivi, participait difficilement au traitement psychothérapeutique, n'adhérait à aucun traitement psychotrope et que tous les traitements médicamenteux auraient induit des effets secondaires insupportables. À ce propos, les pièces produites permettent de retenir que le recourant n'a que peu bénéficié d'un traitement médicamenteux pour ses troubles psychiques. En effet, aucun traitement n'est signalé dans l'attestation du 28 mars 2011 du Dr F_____, ni lors de l'entretien avec un collaborateur de l'intimé le 16 mai 2013, le recourant ayant uniquement déclaré prendre des somnifères car il dormait mal. En décembre 2013, le psychiatre traitant a déclaré à l'intimé que le recourant était réfractaire à une prise en charge psychiatrique, mais qu'un traitement antidépresseur et psychothérapeutique pourrait lui permettre de surmonter son état dépressif. Dans le rapport reçu par l'intimé le 5 février 2014, le Dr F_____ n'a pas mentionné que le recourant se serait soumis à un tel traitement. Ce n'est que dans celui daté du 2 juin 2014 que le psychiatre traitant a pour la première fois fait état de la prise de médicaments, soit de Cipralex et Seroquel, traitement qui a perduré en tout cas jusqu'à l'été 2015 puisque le recourant a affirmé à l'intimé le 29 janvier 2015 qu'il prenait toujours des antidépresseurs et que le Dr F_____ a écrit dans son attestation du 25 juin 2015 que le traitement de Cipralex et de Seroquel manquait d'efficacité. Cependant, en juin 2016, lorsque l'expert s'est entretenu avec le psychiatre traitant, ces substances n'étaient plus prescrites car le recourant n'y adhérait pas. En conclusion, il appert que le recourant a accepté un suivi psychothérapeutique en 2014 au plus tôt, que ledit suivi a été irrégulier, et qu'il n'a pris des médicaments qu'entre l'été 2014 et l'été 2015. Il est donc permis de penser que le recourant ne s'est pas soumis au traitement qui était raisonnablement exigible au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA et qui aurait sans aucun doute permis d'améliorer sa capacité de gain, étant en particulier rappelé qu'il n'a jamais présenté le moindre trouble psychique avant 2011, qu'il n'a d'ailleurs pas motivé sa nouvelle demande de prestations par une affection psychique et que le Dr F_____ a expressément indiqué à l'intimé en décembre 2013 que le recourant était réfractaire à un traitement antidépresseur et psychothérapeutique, lequel pourrait lui permettre de surmonter son état dépressif.

E. 17

Partant, eu égard à la jurisprudence fédérale en matière de troubles réactionnels à une décision négative de l'assurance-invalidité, il y a lieu de conclure que l'atteinte psychique présentée par le recourant n'est pas invalidante et ne lui ouvre pas le droit à des prestations de la part de l'intimé. Il faut du reste relever que le Prof. M_____ a retenu que s'il était certain que la pathologie dépressive actuelle sévère impliquait une incapacité totale de travail,

A/3668/2016 - 25/26 - l'atteinte était la conséquence de l'absence de reconnaissance de l'invalidité somatique et non la cause d'une invalidité durable sur le plan psychique, si bien que l'expert admet lui-même que les troubles de cet ordre n'ouvrent pas le droit aux prestations. Il a du reste préconisé que le degré d'invalidité reconnu soit fixé sur la base des seules constatations orthopédiques actuelles. On ajoutera encore que le fait que le psychiatre traitant du recourant n'ait pas attesté d'une totale incapacité de travail lors des stages qui se sont déroulés du 23 mars au 28 juin 2015 concourt à démontrer l'absence de trouble durablement incapacitant d'origine psychique. Ainsi, force est de constater que l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié dans une mesure propre à influencer son degré d'invalidité. C'est donc à bon droit que l'intimé a nié le droit du recourant à une rente.

E. 18

Enfin, le recourant se réfère à la jurisprudence fédérale relative à la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente lorsqu'un assuré est âgé de 55 ans révolus ou a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. En l'occurrence, cette jurisprudence n'est pas applicable dès lors que la décision dont est recours ne réduit ni ne supprime le droit à la rente du recourant. Cela étant, la chambre de céans relèvera que le recourant n'avait pas atteint l'âge susmentionné en 2010 et que sa rente a été supprimée après avoir été versée à tort pendant douze ans.

E. 19

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/3668/2016 - 26/26 - 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.