

GE_GERICHTE ATAS/635/2011 vom 22. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_635_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/635/2011 du 22 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/635/2011 del 22 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2002, est applicable.

A/2343/2010 - 7/11 -

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur la capacité de travail se sont modifiées dans la mesure justifiant une augmentation de sa rente d'invalidité.

E. 4

Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il convient de préciser que 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 lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). 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. 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; sur les motifs de révision en particulier: Urs MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFAUSER/SCHLAURI [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

E. 5

En l'espèce, à l'appui de sa demande de révision du 12 juin 2009, la recourante a allégué que son état de santé s'était aggravé et qu'elle était en arrêt de travail à 100 % depuis début 2008. A/2343/2010 - 8/11 - Il convient de comparer la situation actuelle avec celle qui prévalait le 7 novembre 2008, date de la décision de l'intimé octroyant à la recourante une demi-rente d'invalidité.

E. 6

La Cour de céans constate que la décision de l'intimé du 7 novembre 2008 se fondait sur le rapport d'expertise du CEMED du 27 juin 2008. La recourante avait été examinée en date des 15 et 17 avril 2010 par les Dresses D_____, rhumatologue FMH, et C_____, psychiatre FMH. Sur le plan somatique, la capacité de travail était totale, l'activité professionnelle exercée n'étant pas particulièrement astreignante et les changements de position pouvant être effectués relativement librement. Sur le plan psychique, l'expert psychiatre a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et des modifications gênantes de la personnalité qui entraînaient une incapacité de travail de 50 %, soit 4 heures par jour. Elle a noté aussi un repli sur soi. Dans leur rapport d'expertise, les médecins du CEMED ont relevé que la recourante, depuis son incapacité de travail totale depuis fin décembre 2007, se considérait comme inapte à reprendre son activité professionnelle, du moins pour le moment, bien qu'elle dise aimer son travail et ne pas se sentir menacée de licenciement. Les experts ont indiqué qu'il serait tout de même indiqué que la recourante soit suivie par un psychiatre afin de comprendre les raisons de son dysfonctionnement et de sa dépression, soigner sa blessure d'abandon et ne pas évoluer défavorablement vers une invalidité complète. Par ailleurs, si dans la situation actuelle la capacité de travail est réduite, il est possible aussi que celle-ci s'améliore avec un traitement bien conduit. Les experts ont proposé que l'assurée soit revue par un expert psychiatre durant le premier trimestre 2009. L'appréciation des médecins du CEMED confirmait celle émise à l'époque par les Drs A_____, B_____ et I_____. Dans son rapport du 30 juillet 2009, le Dr A_____, médecin traitant, a indiqué que l'état de santé de la recourante était stationnaire, mais que la recourante était en incapacité de travail totale. Elle était par ailleurs suivie par le Dr E_____, psychiatre. S'agissant de la reprise de travail, il fallait voir avec le psychiatre. Le Dr E_____ a répondu au rapport médical en date du 1er septembre 2009. Il a diagnostiqué un épisode dépressif sans précision

(F32.9). L'incapacité de travail était de 100 % depuis le 1er juin 2008. La patiente bénéficie d'une psychothérapie et du traitement médicamenteux de Fluoxétine et Xanax qui auront un effet favorable. Selon le Dr E_____, on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail, sans qu'il puisse en indiquer la date, ni le taux. Le Dr A_____ a établi un certificat en date du 27 janvier 2010, au terme duquel la situation médicale de la patiente ne s'améliore pas et que sa capacité de travail est actuellement toujours nulle, malgré un suivi médical, médicamenteux et psychiatrique. La situation sera à reconsidérer dans le futur, car il n'est pas possible encore de déterminer la durée nécessaire pour que les thérapies en cours déploient

A/2343/2010 - 9/11 - leurs effets favorables. Le cas échéant, il sera nécessaire d'envisager des mesures d'accompagnement à la reprise et/ou un reclassement. Dans un avis du 1er mars 2010, le SMR considère que l'assurée présente une aggravation de son état de santé, que la situation médicale sur le plan psychiatrique n'est pas stabilisée et a invité l'intimé à interroger à nouveau le médecin traitant et le psychiatre dans trois mois. Par rapport du 26 mars 2010, le Dr E_____ a indiqué que l'état de santé de la recourante était stationnaire depuis le 26 janvier 2009, date de la première consultation, et le pronostic encore réservé. Il atteste que la capacité de travail est nulle dans le poste occupé en tant que gestionnaire à l'Office AI. Le médecin ne s'est pas prononcé sur la date d'une reprise de travail, mais a indiqué que le cas échéant, il sera nécessaire d'envisager des mesures d'accompagnement à la reprise et/ou un reclassement. Il fallait refaire le point en septembre. Quant au Dr A_____, il atteste dans son rapport du 12 avril 2010 que l'état de santé est resté stationnaire, que la patiente a présenté un zona thoracique en août 2009 qui a eu un effet défavorable transitoirement en août et début septembre 2009. Pour l'intimé et le SMR, l'état de santé de la recourante ne s'est pas aggravé, de sorte que la capacité de travail telle que définie par les Drs A_____ et E_____ constitue une appréciation différente de celle du CEMED. Il n'y a ainsi pas matière à révision. Tel n'est pas l'avis de la Cour de céans. Si en soi, l'état de santé de la recourante est demeuré stationnaire selon les indications des médecins traitants, il apparaît que ses conséquences sur sa capacité de travail et de gain se sont considérablement modifiées, puisqu'elle n'a pas pu maintenir le 50 % et a dû finalement abandonner son activité, poste qu'elle aimait pourtant. L'on est ainsi bien en présence d'une modification des circonstances, justifiant une révision (cf. supra). Cela étant, la Cour de céans ne peut en l'état tirer des conséquences définitives quant à la capacité de travail de la recourante, dès lors que le rapport du psychiatre est relativement succinct. A cela s'ajoute que les médecins du CEMED, qui avaient recommandé que la recourante soit suivie par un psychiatre afin de comprendre les raisons de son dysfonctionnement, n'avaient pas exclu une évolution défavorable vers une invalidité complète et préconisaient que l'assurée soit revue par un expert psychiatre dans un délai d'un an, soit en juin 2009 précisément. Dans ces circonstances, la cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique. Il appartiendra à l'expert de se prononcer de façon détaillée sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, ainsi que ses conséquences sur la capacité de travail.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. La recourante, représentée par un mandataire professionnellement qualifié, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 500 fr. (art. 89H al. 3 de la loi sur la

procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10).

A/2343/2010 - 10/11 -

E. 8

L'OAI, qui succombe, est condamné au paiement d'un émolument de 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2343/2010 - 11/11 - 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.