

## **GE\_GERICHTE ATAS/698/2008 vom 11. Juni 2008**

GE Cour de justice, 2008-06-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_698\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_698_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/698/2008 du 11 juin 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/698/2008 del 11 giugno 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

#### **E. 3**

Interjeté dans la forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

A/1664/2007 - 10/15 -

#### **E. 4**

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé était en droit de supprimer la rente entière d'invalidité allouée au recourant depuis 1987.

#### **E. 5**

a) Selon l'art. 17 al. 1 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. 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, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05). L'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA sur les conditions d'une révision du droit à la rente n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du

droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si bien que ceux-ci demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). En particulier, savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un 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 existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il convient d'ajouter qu'à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), 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 (ou de l'ancien art. 41 LAI) 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 MULLER, *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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

A/1664/2007 - 11/15 - b) Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain 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 a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une prochaine complication prochaine soit à craindre. Si l'incapacité de gain d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (cf. art. 88a al. 2 RAI).

## **E. 6**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Par ailleurs, en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour

la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

#### **E. 7**

En l'espèce, la décision initiale de rente a été prise en 1989 sur la base du rapport du Dr A \_\_\_\_\_, des HUG, et de l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_ du 17 août 1988. Lors de la procédure de révision subséquente, initiée en 1991, l'intimé a requis des renseignements auprès du Dr E \_\_\_\_\_, ordonné une expertise psychiatrique

A/1664/2007 - 12/15 - auprès du Dr F \_\_\_\_\_ ainsi qu'une expertise COMAI. Il s'est également procuré le rapport d'expertise établi par le Dr D \_\_\_\_\_ le 24 juillet 1992 à l'attention de l'assureur accidents. C'est à l'issue de cette instruction que l'intimé a décidé, par communication du 13 mai 1992 puis dans un prononcé complémentaire du 20 décembre 1993, de maintenir le droit à la rente entière en faveur du recourant. Par conséquent, il convient de déterminer si un changement s'est produit depuis cette date jusqu'au moment de la décision litigieuse du 6 mars 2007.

#### **E. 8**

Le Tribunal de céans constate que selon les rapports d'expertises du Dr F \_\_\_\_\_ (rapport du 23 avril 1992) et du COMAI (rapport du 19 octobre 1993) établis lors de la première révision, le recourant présentait toujours des séquelles traumatiques et douloureuses du traumatisme facial. Sur le plan psychique, il n'y avait pas d'amélioration, le patient présentait une importante régression, le tableau clinique rappelait celui d'un état de stress post-traumatique avec, depuis plusieurs années, une chronicisation de l'expression somatique du stress psychologique. Les différentes approches thérapeutiques tentées n'avaient pas eu de succès. En raison de l'état régressif grave, les experts avaient conclu à une incapacité de travail de 100 %, le pronostic quant au retour d'une capacité de travail ou d'une réinsertion professionnelle étant mauvais et extrêmement réservé, même à long terme. Ces conclusions, qui rejoignaient celles émises par les Drs D \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_, avaient motivé le maintien de la rente entière d'invalidité. Interrogé par l'intimé dans le cadre de la deuxième révision initiée en 2005, le Dr Dr E \_\_\_\_\_ indique que l'état de santé est stationnaire, que les plaintes du patient n'ont pas changé depuis dix ans et que l'examen clinique est sans changement depuis 1993. Il relève en outre que le recourant a été victime d'un nouvel accident en 1999, alors qu'il se trouvait en Italie, qui n'a pas entraîné de séquelles fonctionnelles majeures. L'incapacité de travail est de 100 % depuis 1986. Selon l'intimé, l'état de santé du recourant s'est amélioré, notamment sur le plan psychique. Il se réfère à cet égard au rapport de la Dresse G \_\_\_\_\_, qui a expertisé l'assuré en date du 27 novembre 2006. D'après l'expert, le recourant ne présente aucune comorbidité psychiatrique et elle a retenu le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, présent depuis fin 1986, sans influence sur la capacité de travail. Elle a relevé une discordance entre les plaintes et les constatation objectives. Du point de vue

psychique, la capacité de travail est de 100 % dans l'activité de magasinier. Concernant l'évolution de la capacité de travail, l'expert indique que l'incapacité de travail a été de 100 % tout au plus jusqu'à fin 1993 (selon l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ du COMAI) et que depuis plusieurs années, sans qu'elle puisse en préciser la date, la capacité de travail est entière. Le pronostic quant à la reprise d'une activité professionnelle paraît cependant des plus mauvais, l'assuré ne travaillant plus depuis vingt ans. Elle ajoute que l'état régressif mentionné dans l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ en octobre 1993 n'est plus objectivé. Enfin, des

A/1664/2007 - 13/15 - mesures de réadaptation ne sont pas à envisager, en raison de la démotivation et des faibles capacités d'apprentissage de l'assuré. Cet avis n'est pas partagé par les différents médecins qui ont examiné le recourant. Ces derniers attestent en effet, sur le plan somatique, que l'intensité des douleurs de l'hémiface gauche n'a pas diminué, que leurs répercussions sur la vie de l'assuré sont importantes et qu'elles entravent sa capacité de travail (Drs E\_\_\_\_\_, I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_). En outre, sur le plan psychique, les problèmes de régression ne se sont pas améliorés non plus. Les examens complémentaires effectués par le recourant auprès de différents spécialistes en Italie confirment le syndrome algique et les dysesthésies dont se plaint le recourant suite à l'accident. Dans son rapport détaillé, la Dresse L\_\_\_\_\_, résumant les conclusions des différents spécialistes qui ont examiné le recourant, indique que depuis 1986, les troubles, associés à une composante psychogène marquée, se sont chronicisés. Elle relève que les diverses thérapies psycho-pharmacologiques sont demeurées sans résultat satisfaisant. Le Dr O\_\_\_\_\_, psychiatre, a diagnostiqué, entre autre, un état de stress post-traumatique. Pour ces médecins, l'incapacité de travail est toujours de 100 %, pour des raisons à la fois somatiques et psychiques. Le Tribunal de céans constate que les constatations et conclusions de la Dresse G\_\_\_\_\_ sont en contradiction avec celles des différents praticiens qui ont examiné le recourant depuis 1986. Or, les investigations poussées effectuées en Italie et les rapports détaillés des praticiens italiens confirment les diagnostics et conclusions du COMAI ainsi que des différents médecins qui se sont prononcés sur la cas du recourant, notamment quant à l'état de stress post-traumatique, la régression, la chronicisation sur le plan psychique et l'échec des traitements entrepris. Les médecins concluent tous à l'absence d'amélioration de l'état de santé et à une incapacité de travail de 100 %, inchangée depuis 1986. Les avis concordants des médecins sont de nature à jeter un doute quant à la valeur probante de l'expertise de la Dresse G\_\_\_\_\_. Quoi qu'il en soit, le Tribunal constate que le diagnostic posé et les conclusions de l'expertise procèdent d'une appréciation différente d'une situation identique, plus de quinze ans après la révision de 1991, ce qui n'autorise pas une révision. Quant à l'argument de l'intimé, selon lequel la première décision de rente était manifestement erronée car fondée sur un dossier lacunaire, il tombe à faux. En effet, la première décision de rente se fondait sur les rapports médicaux des HUG et l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_, alors que la décision prise suite à la première révision était fondée sur les conclusions concordantes des rapports des Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, ainsi que de deux expertises, à savoir l'expertise psychiatrique du Dr F\_\_\_\_\_ et l'expertise bi-disciplinaire du COMAI. L'intimé ne saurait ainsi sérieusement soutenir que l'instruction du dossier était lacunaire. Il s'ensuit qu'une reconsidération est exclue.

A/1664/2007 - 14/15 - Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité du recourant.

Bien fondé, le recours doit être admis. Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 2'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA, art. 61 let. g LPGA).

**E. 10**

Un émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'OCAI qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1664/2007 - 15/15 -

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