

GE_GERICHTE ATAS/714/2021 vom 30. Juni 2021

GE Cour de justice, 2021-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_714_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/714/2021 du 30 juin 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/714/2021 del 30 giugno 2021

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 (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.

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

E. 4

Les modifications du 18 mars 2011 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2012, entraînent la modification de certaines 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).

E. 4.3

; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

A/515/2020 - 15/21 -

E. 5

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

E. 6

Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression, dès le 31 janvier 2016, de la rente entière d'invalidité octroyée jusqu'alors au recourant.

A/515/2020 - 12/21 -

E. 7

L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40 % au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

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 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). 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). 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. 28a al. 1 LAI).

E. 9

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

A/515/2020 - 13/21 - le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). b. Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption

selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure 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, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de 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 psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). c. L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence). d. Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est A/515/2020 - 14/21 - inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêt du Tribunal fédéral 9C_101/2019 du 12 juillet 2019 consid.

E. 10

Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, 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 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 incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2016 du 19 juillet

2016 consid. 7 et la référence). Il y a lieu de se fonder 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). - 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).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid.

E. 11

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).

E. 12

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. 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 125 V 413 consid. 2d et les références ; VSI 2001 p. 157 consid. 2). 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'article 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 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du

E. 17

Le recourant se prévaut en premier lieu d'une partialité des experts. Il fait valoir que le BEM réalise des expertises médicales pour les offices AI et les assurances perte de gain, qu'il est donc régulièrement mandaté par les assurances sociales, que son activité économique se trouve concentrée sur les services aux assureurs obligatoires et qu'il y aurait

donc un « problème de dépendance structurelle et économique » compromettant l'indépendance de l'organisme ayant procédé à l'expertise. C'est méconnaître la jurisprudence constante du Tribunal fédéral qui a déjà statué à plusieurs reprises sur des griefs comparables et qui estime que la consultation régulière d'un expert, le nombre d'expertises et de rapports demandés au même médecin et le volume d'honoraires qui en résulte ne créent pas en soi une dépendance vis-à-vis des offices AI qui pourrait être un motif de récusation (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3.3 p. 226 s. avec références). Quant aux éléments qui, selon l'assuré, fonderaient des doutes quant à l'impartialité des experts (le fait que l'expert ait relevé des discordances dans ses propos ou relaté la manière dont il s'était assis et comporté durant l'examen, que l'experte se soit trompée sur des dates et lieux), ils apparaissent dénués de pertinence. En effet, il appartient précisément à l'expert de relever d'éventuelles discordances et de relater les observations qui ont été les siennes lors de l'examen clinique. Quant aux erreurs

A/515/2020 - 18/21 - de dates commises s'agissant de la guerre au Kosovo, on voit mal en quoi elles auraient des conséquences sur le résultat de l'expertise et sur l'évaluation de la capacité de travail de l'intéressé. C'est le lieu de rappeler que la partialité d'un expert ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 p. 109 et l'arrêt cité; arrêt 9C_519/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.1). Relever la présence d'une forme d'amplification des symptômes, la recherche de bénéfices secondaires ou un caractère revendicateur ne constituent pas des éléments objectifs démontrant la partialité de l'expert dès lors qu'il s'agit d'éléments diagnostiques ou d'indicateurs pertinents devant permettre de se prononcer sur le caractère invalidant d'un trouble psychique : les ressources personnelles jouent un rôle important dans le sens où leur existence peut compenser le poids de la douleur et favoriser ainsi la capacité d'exécuter une tâche ou une action (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.1 p. 296 s.); des circonstances indiquant une exagération (telles qu'une amplification des symptômes ou un caractère revendicateur) constituent des éléments décisifs pour évaluer la pertinence du diagnostic (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1 p. 298 s.); des ressources personnelles mobilisables sont déductibles du contexte social (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3 p. 303). Il est donc justifié que des experts examinent ces éléments afin de permettre d'en tirer des conclusions quant au caractère invalidant du trouble analysé (cf. ATF 145 V 361 consid. 4.3). Eu égard à ce qui précède, le grief de partialité est écarté.

E. 18

Reste à examiner la valeur probante de l'expertise, contestée par le recourant. L'expertise est fondée sur une documentation complète – il est vrai que les dernières imageries remontent à 2015, il y sera revenu plus loin –, elle est fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis et se montre convaincante quant aux diagnostics retenus. A priori, elle peut donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il convient de vérifier si des éléments médicaux objectifs permettraient malgré tout de s'écarter de ses conclusions. Le recourant reproche au Dr P_____ de n'avoir pas investigué les effets douloureux des multiples séquelles à sa colonne vertébrale, d'avoir évoqué « un important parasitage » sans expliquer ce qu'il entendait par là et de n'avoir demandé aucun examen radiologique complémentaire, pour vérifier l'hypothèse d'une possible aggravation de son état depuis 2016. Selon lui, il n'était pas admissible que le Dr P_____ se contente des radiographies effectuées entre 2006 et 2016, soit avant octobre 2016, date de l'éventuelle

aggravation. L'expert rhumatologue a bel et bien investigué les douleurs consécutives aux multiples atteintes à la colonne vertébrale du recourant. Les diagnostics retenus correspondent d'ailleurs avec ceux retenus par les autres médecins s'étant exprimés dans le dossier (syndrome pan-vertébral sur un status après maladie de

A/515/2020 - 19/21 - Scheuermann, discopathie C4-C5, discopathie marquée C5-C6 avec rétrécissement foraminaux bilatéral, discret rétrécissement foraminaux à gauche en C6-C7, discopathies, hernie discale protrusive droite, status après décompression en L4-L5 et libération de la racine L5 le 12 juin 2015, discopathie protrusive L4-L5, discrète arthrose inter-facettaire bilatérale étagée avec de discrets signes de surcharge articulaire postérieure en L4-L5 gauche et syndrome radiculaire irritatif L5 gauche). Les points de fibromyalgie ont également été investigués et évalués à 4 sur 18, ce qui a permis d'écarter ce diagnostic. Il est vrai qu'aucun examen radiologique n'a été demandé en complément de l'expertise et que le dernier versé au dossier consistait en une échographie abdominale, le 1er septembre 2016. Toutes les atteintes vertébrales ont cependant été clairement identifiées et ont été documentées par les nombreux examens préalables. Dans la mesure où l'aggravation alléguée consistait principalement en une péjoration des douleurs et où il n'y a pas forcément de corrélation entre douleurs ressenties et imagerie, le fait que l'expert ait renoncé à des examens supplémentaires n'apparaît pas choquant en l'espèce. Comme déjà dit, les atteintes vertébrales sont établies, documentées et non contestées. Les experts en ont tiré les conséquences en retenant un certain nombre de limitations fonctionnelles, correspondant à celles retenues par les médecins traitants, à savoir : le fait d'éviter le port fréquent de charges supérieures à 5 kg, la surcharge des ceintures scapulaires, les stations debout ou assise prolongées. Seule l'évaluation de la capacité de travail dans une activité correspondant à cette description diverge entre experts et médecins traitants, mais ces derniers ne motivent pas les raisons de leur évaluation autrement que par les douleurs subjectives dont il a été admis qu'elles s'expliquaient partiellement par les atteintes rhumatologiques constatées radiologiquement et cliniquement et qui ont été prises en compte dans la définition des limitations fonctionnelles. Pour le surplus, des éléments de discordance ont été relevés (notamment le fait que la musculature de l'assuré soit très bonne au niveau des ceintures scapulaires ou encore un important parasitage – ce qui revient à dire que l'expert a constaté des auto-limitations déjà relevées précédemment par le Dr J_____). L'experte psychiatre a constaté les mêmes discordances, raison pour laquelle elle a retenu le diagnostic de majoration des symptômes. Celui de trouble somatoforme douloureux n'a en revanche pas été discuté et on peut le regretter. Cela n'est cependant pas rédhibitoire dans la mesure où, quoi qu'il en soit, l'experte psychiatre a malgré tout examiné les différents indicateurs énumérés par la jurisprudence en un tel cas (qui se rapproche d'ailleurs de celui de l'algoneurodystrophie évoquée par la Dresse Q_____). En effet, au plan psychique, les symptômes et pertes de fonctionnalité dont se plaignait l'assuré n'étaient ni cohérents, ni plausibles et montraient une majoration. On ne relevait pas de limitations uniformes dans tous les domaines comparables de la vie puisque les loisirs et les relations sociales étaient bien maintenus et investies.

A/515/2020 - 20/21 - Là encore, le recourant n'amène aucun élément médical objectif susceptible de s'écarter des constatations de l'experte, puisque, de l'aveu même de son psychiatre traitant, il n'y a aucune incapacité de travail d'un point de vue strictement psychique. Eu égard aux considérations qui précèdent, une pleine force probante doit être reconnue à l'expertise.

E. 19

Le recourant fait également valoir que les problèmes concernant sa main gauche occupent une place importante dans l'analyse de la Dresse Q_____. Certes, celle-ci a noté une faiblesse de la main gauche, ainsi qu'une difficulté de fermeture et un tremblement irrégulier. Cependant, l'ENMG n'a mis en évidence aucune anomalie au membre supérieur, en particulier aucune diminution de force, aucune diminution de la sensibilité et aucune asymétrie des réflexes. L'ENMG n'a relevé que de discrets signes en faveur d'une atteinte canalairé du nerf médian gauche, sans indication de chirurgie et n'expliquant pas les symptômes. Comme brièvement relevé plus haut, la Dresse Q_____ a évoqué un possible syndrome douloureux dont il a déjà été dit que les conditions permettant de lui reconnaître un caractère invalidant n'étaient pas remplies. Quant au rapport d'IRM cérébrale du 19 mars 2020, il met en évidence une sinusite chronique et un kyste au niveau de la partie postérieure de la glande hypophyse, sans incidence aucune sur la capacité de travail et aucune atteinte somatique pouvant expliquer les plaintes de l'assuré au niveau du membre supérieur gauche.

E. 20

En d'autres termes, comme le fait remarquer l'intimé, la motivation du recourant consiste essentiellement à souligner la divergence d'opinions entre les experts et ses médecins traitants quant à sa capacité de travail, mais cela ne saurait suffire à remettre en cause l'expertise. En effet, pour cela il eut fallu que des éléments objectifs vérifiables soient avancés, ce qui n'est pas le cas. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé s'est rangé aux conclusions de l'expertise et a reconnu à l'assuré une pleine capacité de travail dans une activité strictement adaptée à compter de novembre 2015. En conséquence, le recours est rejeté.

A/515/2020 - 21/21 - 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.