

GE_GERICHTE ATAS/756/2016 vom 11. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_756_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/756/2016 du 11 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/756/2016 del 11 dicembre 2008

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 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 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

A 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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 de la LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA [RS/GE E 5 10]).

E. 4

a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. En vertu de l'art. 11. de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2).

A/2232/2016 - 8/12 - b) La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral; est réservé l'art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance- vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des

caisses de compensation. Selon cette disposition, laquelle est applicable par analogie à l'assurance-invalidité par renvoi de l'art. 66 LAI, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire, l'art. 55 al. 2 à 4 PA étant pour le surplus applicable. L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

E. 5

Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

E. 6

L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où

A/2232/2016 - 9/12 - l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1er mai 2014 consid. 5.3).

E. 7

En l'espèce, la décision entreprise, supprimant la rente d'invalidité entière de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification, se fonde en particulier sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire confiée à la CRR, via la plate-forme med@p, le SMR ayant adhéré aux conclusions des experts. L'intimée accorde pleine valeur probante à cette expertise. La recourante, quant à elle, conteste la valeur probante de cette expertise, produisant à l'appui de son recours un rapport du Dr D_____, qu'elle avait invité à se prononcer sur ce rapport d'expertise. Ce médecin conteste la valeur probante dans l'évaluation de la patiente pour sa capacité de travail en l'absence, en particulier, d'un examen neuropsychologique détaillé, que lui-même a ordonné d'urgence. En complément à son recours, la recourante a produit le rapport d'examen en question, effectué aux HUG le 4 juillet 2016, qui conclut qu'une reprise de travail par l'assurée est prématurée.

E. 8

L'intimé a soumis le recours et toutes les pièces médicales produites à l'appui de celui-ci, à son service médical qui s'est prononcé de manière complète et circonstanciée sur les critiques émises par la recourante à l'égard du rapport d'expertise de la CRR. Le SMR s'est ensuite prononcé de façon précise sur les rapports médicaux produits par la recourante. S'agissant du rapport du Dr D_____, sa contestation tourne principalement autour de la question d'éventuelles répercussions neurocognitives en lien avec la séropositivité HIV sur la capacité de travail. Selon ce médecin, la présence de troubles neurocognitifs est fort probable. Il pense qu'ils pourraient être aggravés par le traitement médicamenteux en cours. Il reproche à l'expert psychiatre de ne pas avoir envisagé « de graves troubles de l'attention, de la concentration de la mémoire » expliquant le vide dans les activités quotidiennes. En conclusion, il est d'avis qu'une évaluation neuropsychologique est justifiée. Ce médecin n'apporte aucun élément nouveau concernant la situation médicale de l'assurée. En effet, même si le

A/2232/2016 - 10/12 - diagnostic de séropositivité HIV sous trithérapie n'a pas été reporté formellement dans la liste des atteintes sans répercussion sur la capacité de travail, l'expertise de la CRR montre en plusieurs endroits ce diagnostic notamment dans la discussion. Ainsi les experts ont bien tenu compte de la séropositivité HIV traitée par trithérapie, en ce sens qu'ils considèrent que cette atteinte n'a pas de répercussion sur la capacité de travail. Le SMR remarque en outre, au sujet de la fatigue, des troubles du sommeil purement anamnestiques au vu des résultats de l'examen polysomnographique : que dans son rapport du 16 septembre 2010, le médecin spécialiste infectiologue en charge du suivi HIV aux HUG (Dr E_____) indique que le HIV est sans répercussion sur la capacité de travail. Il ne mentionne aucune répercussion cognitive du HIV ; le psychiatre traitant (Dr B_____) dans son rapport du 26/12/2013 rapporte certes une fatigue, mais n'évoque aucun trouble neurocognitif. Il atteste d'ailleurs une pleine capacité de travail dans toute activité ; l'évaluation psychiatrique effectuée au BREM en 2011 relève l'absence de troubles de la concentration et de la mémoire ; de même l'évaluation psychiatrique effectuée à la CRR indique que la capacité de concentration est dans la norme et que l'assurée ne peine pas à former ses pensées. L'assurée ne verbalise aucune plainte dans ce sens ; enfin le Dr D_____ ne fait que postuler la présence éventuelle de troubles cognitifs en se basant sur la littérature. Il ne rapporte pas avoir lui-même constaté de tels troubles chez sa patiente. Son rapport est une critique de l'expertise mais il ne fournit aucune information médicale clinique nouvelle susceptible d'apporter un éclairage différent sur la situation médicale de l'assurée. Quant à l'examen neuropsychologique de juillet 2016,

réalisé aux HUG (Dr F _____), à la demande du Dr D _____, cet examen conclut à « un trouble neurocognitif léger associé au VIH, caractérisé au premier plan par des déficits d'intensité légère à modérée sur le plan exécutif, attentionnel et mnésique, associé à une fatigabilité. » Une influence de facteurs thymiques est relevée. Au vu de ces troubles les examinateurs sont d'avis que la reprise professionnelle est prématurée. Le SMR estime que l'examen neuropsychologique de juillet 2016 n'est pas convaincant : comme rappelé, il n'existe aucun signe d'appel dans le dossier en dehors d'une fatigue purement subjective. L'examen n'a pas été effectué en raison de la suspicion clinique de tels troubles, mais en tant qu'élément de preuve dans le cadre de la procédure de recours. De plus, on ne sait pas sur quels éléments objectifs les examinateurs se fondent pour affirmer qu'il n'y a pas de signes de majoration. Enfin, les troubles mis en évidence paraissent de toute façon insuffisants pour justifier que l'assuré ne puisse pas reprendre une activité professionnelle. Il résulte ainsi, sur la base d'un examen *prima facie*, au sens de la jurisprudence rappelée précédemment, que les critiques et les prétendues lacunes de l'expertise pluridisciplinaire de la CRR dénoncées par la recourante dans sa propre interprétation, aussi bien qu'à travers la documentation médicale produite à l'appui de son recours, et qui justifieraient selon elle la restitution de l'effet suspensif, et par conséquent la reprise du versement de la rente, dès sa suppression, et pendant toute la durée de la procédure, n'apparaissent pas d'emblée aussi évidentes qu'elle

A/2232/2016 - 11/12 - semble le penser. Ainsi, dans le cadre de la pesée des intérêts qui doit être faite, selon la jurisprudence, l'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse.

E. 9

La chambre de céans constate au surplus qu'à ce stade de la procédure, les chances de succès de l'intéressée sur le fond du litige, à la lumière de la jurisprudence fédérale, n'apparaissent pas d'emblée telles qu'elles l'emportent sur l'intérêt de l'office à l'exécution immédiate de sa décision ;

E. 10

La demande de restitution de l'effet suspensif doit dès lors être rejetée.

A/2232/2016 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident A la forme :

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