

GE_GERICHTE ATAS/799/2016 vom 5. Oktober 2016

GE Cour de justice, 2016-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_799_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/799/2016 du 5 octobre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/799/2016 del 5 ottobre 2016

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 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). Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le

A/727/2016 - 10/17 - 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses 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). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et, après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 22 juin 2005, FF 2005 4322).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a supprimé - avec effet au 30 avril 2015 - la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante suite au dépôt de sa

nouvelle demande.

E. 4

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165; 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références). Suivant cette disposition réglementaire (al. 1), si la capacité de gain d'un 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 que l'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 déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En revanche, l'art. 88bis RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2 et les références; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3e éd., ch. 110 ad art. 30-31; voir aussi le ch. 4018 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1er janvier 2013). 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

A/727/2016 - 11/17 - 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 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). 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 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). 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). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

E. 5

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). 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

E. 6

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 (art. 28 al. 2 LAI). 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. 28 al. 2 LAI).

A/727/2016 - 12/17 - Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). L'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

E. 7

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage,

cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'intimée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe

A/727/2016 - 13/17 - de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 8

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 9

En l'espèce, il ressort des rapports médicaux que la recourante, en raison de ses atteintes à la santé aussi bien somatiques que psychiques, a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité dès le mois de janvier 2010. Son degré d'invalidité est par conséquent de 100% et ouvre droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2011, soit six mois après le dépôt de sa demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), ce qui n'est pas contesté par les parties. La recourante conteste en revanche présenter une capacité de travail de 100% dès le mois de

mai 2015, comme l'intimé le soutient.

A/727/2016 - 14/17 - Sur le plan médical, il semble, selon le SMR, que le cas est stabilisé du point de vue somatique au plus tard en avril 2015 et, du point de vue psychiatrique, les troubles encore décrits par le Dr C _____ ne sont pas incapacitants. Le service médical de l'AI considère que la date du 1er octobre 2015 fixée par ce dernier comme reprise de travail n'est pas compréhensible. Il convient de relever en premier lieu que de l'avis même du SMR, il est quelque peu difficile de suivre l'évolution de l'état de santé sur le plan somatique. Le 8 juillet 2014, le Dr D _____ mentionnait une aggravation de l'état de santé avec réapparition en avril 2014 d'abcès ayant nécessité la reprise de l'antibiothérapie, la chirurgie et le drainage ; en novembre 2014, la recourante a été hospitalisée en chirurgie pour traitement chirurgical des lésions. Le Dr C _____ signale également une aggravation de l'état de santé de sa patiente sur le plan psychique liée à l'état dermatologique (aggravation avec de nombreuses interventions et traitements) et aux tensions familiales. En décembre 2014, la Dresse E _____ indiquait que la patiente avait été opérée, que le traitement était en cours, qu'il était encore trop tôt pour faire un pronostic et qu'il convenait de refaire un bilan à fin février 2015. Dans son rapport reçu par l'OAI le 9 janvier 2015, la Dresse J _____ diagnostiquait, en sus de la maladie de Verneuil, une dépression majeure. Il n'y avait pas de restriction physique, mais le rendement était réduit, plutôt en raison des autres maladies (dépression). Elle ne se prononçait pas sur la capacité de travail, renvoyant au médecin traitant. On pouvait s'attendre à une reprise du travail qui dépendrait de l'évolution. Dans son rapport du 24 août 2015, la Dresse J _____ notait une amélioration de l'état de santé, le traitement était terminé en avril 2015 et l'état général était bon, mais sur le plan psychique, elle renvoyait à l'appréciation du psychiatre. Elle ne se prononçait pas sur la capacité de travail, renvoyant sur ce point à l'appréciation du psychiatre et du médecin traitant. La Dresse E _____ notait également une amélioration de l'état de santé sur le plan somatique, mais pas psychique (cf. rapport du 25 août 2015). Il n'y avait pas de limitation fonctionnelle du point de vue physique, mais psychique. Enfin, le Dr C _____ attestait également une amélioration de l'état de santé depuis six mois (cf. rapport du 15 septembre 2015). La chambre de céans constate que si les médecins notent effectivement une stabilisation sur le plan somatique suivie d'une amélioration en 2015, tel n'est pas le cas sur le plan psychique. En outre, aucun médecin n'atteste, tant sur le plan somatique que psychique, d'une capacité de travail totale depuis le mois de mai 2015. En effet, le Dr D _____ ne se prononce pas sur la capacité de travail, la Dresse E _____ indique qu'elle est de 50% dans l'activité habituelle si possible, sans indiquer exactement depuis quand et renvoie à l'appréciation du psychiatre. Le psychiatre considère, de son côté, qu'une reprise de travail à 50 % en tant que secrétaire-comptable est possible depuis le 1er octobre 2015. L'état de santé s'est globalement amélioré depuis six mois. Les limitations fonctionnelles sont une fatigabilité, irritabilité et des problèmes liés à la malabsorption (cf. rapport du Dr A/727/2016 - 15/17 - C _____ du 15 septembre 2015). Sur ce point et contrairement à ce que le SMR soutient, les problèmes liés à la malabsorption ont aussi été évoqués par la Dresse J _____ dans son rapport de janvier 2015.

Il convient de relever que tous les médecins sont d'accord sur un point : une reprise du travail n'est possible qu'après la fin des traitements et la récupération physique et psychique. Dans leurs derniers rapports, aussi bien le psychiatre que le médecin traitant attestent d'une reprise de travail possible à 50% (cf. rapport du Dr C _____ du 16 janvier 2016, attestation de la Dresse E _____ du 26 février 2016). Le psychiatre explique que la

recourante a traversé des périodes difficiles sur le plan de sa santé, avec opération et by-pass, suivie de plusieurs interventions de chirurgie reconstructive, et qu'elle est porteuse de la maladie de Verneuil, affection dermatologique invalidante, qui connaît aujourd'hui une accalmie. Sur le plan psychique, elle va mieux, mais il demeure une vulnérabilité émotionnelle certaine nécessitant toujours un traitement et un soutien psychothérapeutique. Il existe une réelle motivation chez la patiente, mais il convient d'être progressif dans sa reprise à venir, avec une période d'essai initiale. Enfin, le Dr D_____ relève qu'après des traitements de plusieurs années associés à une perte de poids, pour laquelle la patiente s'est fortement impliquée, puis des interventions chirurgicales multiples par des chirurgiens plasticiens pour réduction maximale des zones de peau atteintes par la maladie, la recourante a enfin pu profiter d'une améliorable durable de sa maladie. Le traitement antibiotique a pu être stoppé en mars 2015, la maladie est en quasi-rémission. Néanmoins, il y a apparition occasionnelle de petits abcès, le dernier en date en décembre 2015, qui a bien évolué sous antibiothérapie courte. En ce qui concerne la capacité de travail, le Dr D_____ indique qu'il faut prendre en compte la maladie sévère dont la recourante a souffert et garder à l'esprit que la chaleur et la macération peuvent réactiver des lésions ainsi que la transpiration excessive. Il conseille un travail qui respecte ces contraintes sur le plan du type de travail et du nombre d'heures travaillées dans la journée.

Force est de constater que les interférences médicales présentées par la patiente, de même que ses effets sur le taux de sa capacité de travail et la date à laquelle une reprise du travail est possible ne sont pas clairs. Les conclusions du SMR, qui substitue sa propre appréciation à celle des médecins ayant suivi la recourante, n'emportent pas la conviction. En effet, d'une part, le SMR substitue sa propre appréciation à celles des médecins ayant suivi la recourante, d'autre part, il apprécie le taux de capacité de travail en séparant les affections somatiques et psychiques, alors qu'il convient de tenir compte de l'ensemble des atteintes à la santé et des interférences médicales. Enfin, il convient de rappeler que la suppression de la rente d'invalidité doit être faite conformément à l'art. 88a RAI.

En l'état actuel, la chambre de céans ne peut statuer de manière définitive sur le droit aux prestations de la recourante depuis le mois de mai 2015. Il appartiendra à l'intimé d'effectuer une instruction complémentaire et d'inviter les somaticiens et le

A/727/2016 - 16/17 - psychiatre à procéder à un consilium ; les médecins devront se prononcer de manière claire, au regard de l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante, sur la date de l'amélioration durable depuis avril 2015, les limitations fonctionnelles, le taux de capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi que la date de la reprise de travail. À défaut, il conviendra d'ordonner une expertise pour répondre à ces questions.

E. 10

Pour l'évaluation du degré d'invalidité de la recourante, la chambre de céans constate que l'intimé a retenu un statut mixte, à savoir 80% de part d'activité lucrative et 20% pour les activités du ménage, en se fondant sur une note figurant sur un document remis par l'Hospice général le 1er juin 2011 (cf. note de travail du

E. 12

Le recours est partiellement admis. La recourante a droit à une participation à ses frais et dépens, dans une note de travail du 12 janvier 2015, le statut de personne active était envisagé fixée en l'espèce à CHF 1'200.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 9 du règlement sur les

frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).

E. 13

Au vu du sort du litige, l'émolument, fixé à CHF 500.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/727/2016 - 17/17 - 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.