

GE_GERICHTE ATAS/803/2008 vom 8. Juli 2008

GE Cour de justice, 2008-07-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_803_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/803/2008 du 8 juillet 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/803/2008 del 8 luglio 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'article 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

En vertu de l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trente jours suivant la notification de la décision, étant précisé que ce délai ne court pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). La décision de l'OCAI du 14 décembre 2008 a été reçue par la recourante en date du 20 décembre 2008, de sorte que le délai de recours est arrivé à échéance en date du 1er février 2008. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours reçu en date du 31 janvier 2008 par le Tribunal de céans est recevable, et ce en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

La question litigieuse est de savoir si l'OCAI était fondé, par décision du 14 décembre 2007, à supprimer la demi-rente de la recourante, et ce en raison d'une amélioration notable de son état de santé.

E. 5

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

A/288/2008 - 8/14 - 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; 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En tout état, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Pour savoir si l'état de santé de la recourante s'est modifié entre la décision d'octroi de la rente et celle de la suppression, il s'agit de comparer les faits essentiellement du point de vue médical, tels qu'ils étaient au moment des deux décisions respectives. Le Tribunal doit ainsi s'instruire en prenant connaissance des diverses pièces médicales versées à la procédure devant lui par les parties, et juger du poids respectif de celles-ci. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références).

E. 6

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière

A/288/2008 - 9/14 - irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). 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). L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un

A/288/2008 - 10/14 - consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, l'administration (ou le juge en cas de recours) ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA), peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert permettant une interprétation divergente des conclusions de ce dernier, ou au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 7

En l'espèce, la recourante a déposé une demande de prestations d'invalidité en décembre 2003 et ce principalement en raison de son état dépressif. A cette période, elle émargeait à

l'assurance-chômage comme cela ressort de sa demande. Le médecin traitant de la recourante avait à l'époque fait état d'une diminution de l'utilisation de son épaule gauche ainsi que de son état dépressif, ce dernier justifiant à lui seul la diminution de la capacité de travail de sa patiente. En raison de la problématique de dépression, le médecin psychiatre de la recourante à cette époque a également été consulté. Il a estimé que la recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent moyen et d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline. En raison de l'état dépressif de sa patiente, il a évalué à 50% son incapacité de travail d'un point de vue strictement psychiatrique. Le médecin de l'OCAI avait alors suivi l'avis du médecin psychiatre et a, en février 2006, octroyé à la recourante une demi-rente avec effet au 1er mai 2004.

C'est ainsi uniquement en raison de motifs psychiatriques qu'une demi-rente d'invalidité avait été accordée à la recourante.

Lors de la procédure en révision de la rente, la recourante a été soumise à un examen psychiatrique par un expert du SMR. A cette occasion, l'expert a diagnostiqué chez l'assurée une personnalité émotionnellement labile de type borderline ainsi qu'un status après notion de trouble dépressif récurrent, en

A/288/2008 - 11/14 - rémission complète. Ces diagnostics ont été considérés comme n'ayant aucune répercussion sur la capacité de travail de l'assurée. En effet, le trouble de la personnalité n'était pas décompensé et l'assurée ne présentait plus aucun signe de dépression. Il a été précisé qu'aucune limitation fonctionnelle ne pouvait être retenue attendu que le vécu de ses sentiments et ses difficultés de gestion de la distance interpersonnelle (personnalité borderline) pouvaient être soignés par une thérapie ciblée. L'expert a ainsi considéré que la recourante avait une capacité de travail exigible de 100% en tant que décoratrice en magasin d'ameublement ou peintre et qu'il en était de même dans une activité adaptée.

Il sera relevé que cet examen a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence fédérale. Il est en effet détaillé, comporte une anamnèse complète, une prise en considération des plaintes de la patiente, des diagnostics précis ainsi que des conclusions claires et bien motivées. Le rapport a également été établi de manière neutre et libre de toute appréciation dépréciante. Ses conclusions convainquent le Tribunal.

Ainsi, il convient de constater que l'état de santé de la recourante qui avait fondé l'octroi de la demi-rente d'invalidité s'est notablement amélioré, attendu que depuis le mois de mars 2007, la dépression à l'origine de la demi-rente est en rémission.

D'autres médecins ont donné leurs avis concernant l'état de santé de la recourante ainsi que son implication sur sa capacité de travail.

Trois mois avant l'expertise, le Dr O _____, qui avait délégué le suivi psychiatrique de la recourante à sa collaboratrice, Madame F _____, psychologue, s'est sommairement prononcé sur son état psychiatrique. Il a tout d'abord indiqué que le suivi de la recourante s'était terminé au mois d'août 2006, soit près de sept mois avant l'expertise du SMR. Il a considéré que le trouble de la personnalité émotionnellement labile à traits de dépendance ainsi que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique dont souffrait leur patiente avaient des répercussions sur la capacité de travail de cette dernière, qui a été évaluée à 30 ou 40% tout au plus, tant dans l'activité précédemment exercée, qu'en qualité de décoratrice ou de vendeuse ensemblière. Sur demande du Tribunal

de céans, le psychiatre a confirmé le diagnostic de l'examineur du SMR, tout en retenant un trouble de la personnalité émotionnellement labile avec des traits de dépendance surajoutés, qui se caractérise par des situations souvent conflictuelles à l'égard de ses collègues, un vécu d'injustice et une blessure importante de son image personnelle. Il précise que même si le dernier épisode de dépression moyenne avait été "totalement guéri", des fluctuations pourraient avoir lieu, fluctuations qui seraient susceptibles d'engendrer une péjoration de l'état de santé de la recourante. Toutefois, il a admis que sa patiente avait la faculté de recommencer à travailler partiellement et de manière progressive et qu'elle bénéficiait certainement de potentialités intellectuelles et somatiques intactes.

A/288/2008 - 12/14 - Le Tribunal constate que ces rapports ne remettent pas en cause l'avis du SMR. Le psychiatre y adhère en effet en grande partie. Notamment, expressément interrogé, le psychiatre confirme les diagnostics, notamment celui de dépression en rémission, tout en retenant une possible péjoration de l'état de santé. Pour des raisons probablement thérapeutiques, il suggère toutefois une reprise de travail progressive. Quant à l'attestation de la Dresse N_____, qui conteste l'absence de tout trouble psychique, elle ne saurait remettre en question les rapports susmentionnés, établis par des spécialistes en psychiatrie, ce que le médecin traitant n'est manifestement pas. Certes, elle se dit appuyée par le nouveau psychiatre de la recourante. Toutefois, celui-ci se contente de confirmer l'attestation de la médecin traitant, en deux lignes, sans plus de précision, ce qui n'est pas de nature à remettre en cause les appréciations du Dr O_____ et du SMR.

Vu ce qui précède, les conclusions du SMR seront suivies. Ainsi une pleine capacité de travail dans les activités de vendeuse-ensemblière ou de peintre doit être retenue.

D'ailleurs, il ressort du dossier, soit notamment du rapport complet du SMR que la recourante est active durant la journée. Le matin elle s'occupe du ménage, peint des tableaux à l'huile, prépare des expositions (notamment à Palexpo) et sort à pied pour réaliser ses achats ou aller à la Poste. L'après-midi, elle cuisine, s'occupe de ses affaires, passe du temps sur internet. Elle prévoyait également d'entreprendre des cours informatiques. Le soir, elle cuisine et regarde la télévision. Enfin, la recourante dit peindre environ cinq heures par jour et est heureuse dans le cadre de cette activité. Il sera également précisé que la recourante indique elle-même dans son curriculum vitae qu'elle participe à des expositions collectives et individuelles depuis 1985 et que cette activité se poursuit toujours. Le psychiatre lui-même préconise la poursuite des activités professionnelles de la recourante.

Ces circonstances confortent le Tribunal dans le fait que la recourante possède bel et bien une pleine capacité de travail, soit en tant que vendeuse-ensemblière, soit dans la profession de peintre, exercée actuellement.

E. 8

Par conséquent, la décision supprimant la demi-rente avec effet au 1er février 2008 (cf. art. 88a RAI) sera confirmée et l'OCAI invité à mettre en œuvre les mesures de réadaptation préconisées.

E. 9

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI dans sa teneur à partir du 1er juillet 2006, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la

charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs. En l'espèce toutefois, vu la réadaptation accordée à la recourante, il sera renoncé à la perception d'un émolument.

A/288/2008 - 14/14 -

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