

GE_GERICHTE ATAS/827/2011 vom 6. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_827_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/827/2011 du 6 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/827/2011 del 6 settembre 2011

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; RS 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et les modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date des 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008 sont applicables au cas d'espèce, les faits pertinents remontant au mois d'août 2010 et la décision datant du 18 janvier 2011.

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité, dans le cadre d'une révision de son dossier par l'intimé.

E. 5

Il s'agit d'examiner s'il y a un motif de révision comme le soutient la recourante.

E. 6

a) Selon l'art. 17 al. 1er 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b) Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108,

consid. 5 ; ATF 130 V 343, consid. 3.5.2).

A/470/2011 - 11/16 - 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 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités).

E. 7

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). 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 275 consid. 4a). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er 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 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). b) 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

A/470/2011 - 12/16 - sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références). c) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière 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).

E. 8

a) En l'espèce, il convient de déterminer si l'état de santé de la recourante s'est péjoré, comme celle-ci le soutient, entre la décision initiale d'octroi de rente du 20 août 1996 et la décision du 18 janvier 2011. En effet, la décision du 20 août 1996 est la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec constatation des faits pertinents et appréciation des preuves, ce que les parties admettent toutes deux, à tout le moins implicitement. b) Appelés à se prononcer, dans le cadre de la procédure administrative ayant abouti à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, les médecins des HUG, lesquels avaient notamment procédé à des examens ophtalmologique et psychiatrique, ont posé, dans leur rapport du 22 février 1996, les diagnostics suivants : une conjonctivite tarsale avec état irritatif chronique d'origine indéterminée, une dépression majeure de degré moyen avec trouble de la personnalité limite et narcissique, un diabète non insulino-dépendant, une hypertension artérielle, une hypothyroïdie substituée et une obésité (BMI à 35 kg/m²). Ils ont également relevé la présence d'une discrète dyspnée à l'effort. Les médecins ont déterminé que les atteintes somatiques décrites dans le rapport, et notamment les atteintes oculaires, étaient bien compensées par les traitements médicamenteux et qu'elles n'avaient pas d'incidence sur l'exercice d'une activité lucrative, cependant, l'état dépressif et surtout le trouble de la personnalité justifiaient une rente d'invalidité de 50%, ce pour autant que la recourante poursuive sa médication antidépressive et sa thérapie psychiatrique. Les constatations de ces médecins avaient été confirmées, en substance, tant par le psychiatre traitant de la recourante, lequel avait retenu, en date du 22 mai 1996, une dépression majeure chez une personnalité à forts traits paranoïaques, que par les ophtalmologues l'ayant suivi, lesquels n'avaient pas conclu à une atteinte ophtalmologique ayant une répercussion sur sa capacité de travail, étant précisé que

A/470/2011 - 13/16 - des certificats d'arrêt de travail étaient susceptibles d'être délivrés lors des poussées d'exacerbation de la kérato-conjonctivite gauche. C'est sur la base de ces éléments que l'intimé avait alloué à la recourante une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 1994. c) Dans le cadre de la procédure de révision s'étant ouverte en août 2010, la recourante estime que son état de santé s'était péjoré par rapport à celui existant en 1996. c/aa) Elle invoque tout d'abord l'apparition de douleurs ostéo-articulaires, pour lesquelles elle avait consulté le Dr T_____. Elle ne produit toutefois pas de rapport de ce médecin, mais un rapport d'imagerie médicale du bassin et du genou gauche, daté du 28 mars 2006, lequel conclut notamment à une arthrose interapophysaire postérieure en L4-L5, à des lésions dégénératives à la hauteur des articulations sacro-iliaques, à un signe de coxarthrose bilatérale ou encore à un signe de gonarthrose et d'arthrose fémoro-patellaire. Il est vrai que la Dresse R_____, laquelle suit la recourante depuis le début de l'année 2010, a indiqué que celle-ci souffrait de douleurs articulaires et qu'elle ne pouvait pas maintenir longtemps la même posture, elle n'a toutefois pas posé de diagnostic en rapport avec ces troubles articulaires et dorso-lombaires. Quant à la Dresse N_____, laquelle a établi un rapport durant le mois de mai 2005, elle a précisé que les troubles dégénératifs cervico-dorso-lombaires et la gonarthrose bilatérale de la recourante n'avaient pas de

répercussion sur sa capacité de travail. Dès lors, la Cour de céans retient que si des troubles ostéo-articulaires et des troubles dégénératifs de la région cervico-dorso-lombaire sont certes apparus depuis 1996, ils ne limitent toutefois pas la capacité de travail de la recourante. c/bb) En outre, celle-ci soutient également souffrir d'une dyspnée d'effort, laquelle réduirait sa mobilité. Force est de constater à cet égard, avec l'intimé, que la dyspnée était déjà présente lors de l'octroi initial de rente, ce qui ressort du rapport d'expertise des médecins des HUG du 22 février 1996. On ne voit d'ailleurs pas en quoi cette affection réduirait la capacité de travail de la recourante dans l'activité d'employée de bureau ou d'enseignante de l'histoire de l'art. Partant, ce trouble ne permet pas de retenir une péjoration de son état de santé. c/cc) Quant au diabète dont souffre la recourante depuis 1989, il est devenu dernièrement insulino-dépendant, de sorte que ce trouble a effectivement évolué dans le sens d'une péjoration depuis 1996. Cependant, il y a lieu de relever que la Dresse Q _____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie et qui suit la recourante pour cette affection dans le but d'optimiser sa prise en charge, a certes

A/470/2011 - 14/16 - mis en exergue qu'un équilibre glycémique était difficile à obtenir, toutefois, elle a proposé une nouvelle prise en charge et n'a pas pu se prononcer sur une limitation qui découlerait de l'existence du diabète, renvoyant l'intimé, pour ce faire, à l'appréciation du médecin traitant, soit la Dresse R _____. Celle-ci a quant à elle estimé que le diabète était traité et n'a pas retenu de limitation fonctionnelle découlant directement de cette atteinte. Partant, il convient de retenir que l'aggravation du diabète n'a pas de répercussion sur la capacité de travail de la recourante. c/dd) En ce qui concerne les troubles psychiatriques, lesquels ont motivé l'octroi de la demi-rente en 1996, la Cour de céans doit constater qu'ils sont toujours présents, toutefois, bien que l'assurée ait repris, après une interruption de plusieurs années, un suivi psychiatrique auprès de la Dresse A _____ dès le 16 juin 2011, soit postérieurement à l'audience de comparution, il ne résulte pas des documents présents au dossier une aggravation desdits troubles. c/ee) Pour ce qui est enfin des atteintes touchant la région abdominale, il y a lieu de rappeler que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5). En l'espèce, ces troubles de la région abdominale ont été mis en évidence par l'échographie du 17 juin 2011 et par le Dr W _____ en date du 23 juin 2011, soit postérieurement à la décision litigieuse, et ne sauraient dès lors être inclus dans le cadre du présent litige. Si ceux-ci engendraient ou devaient engendrer dans le futur une diminution prolongée de la capacité de travail, la recourante pourra solliciter, auprès de l'intimé, une nouvelle révision de son droit à la rente.

E. 9

Eu égard à ces éléments, force est de constater qu'entre le 20 août 1996 et le 18 janvier 2011, l'état de santé de la recourante ne s'est pas aggravé, au degré de la vraisemblance prépondérante, dans une mesure influençant sa capacité de travail. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a refusé d'augmenter la demi-rente octroyée à la recourante durant le mois

d'août 1996.

E. 10

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de la recourante.

A/470/2011 - 15/16 -

A/470/2011 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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