

GE_GERICHTE ATAS/890/2010 vom 1. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_890_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/890/2010 du 1 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/890/2010 del 1 settembre 2010

Erwägungen

E. 30

Le 8 juillet 2010, l'intimé maintient ses conclusions, en se fondant sur l'avis médical du SMR précité.

E. 31

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 1er janvier (art. 38 al. 4 et 56 ss LPGA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'état de santé de la recourant s'est amélioré depuis la décision du 14 août 2002 et en particulier par rapport à l'examen pluridisciplinaire du 12 février 2002 par les médecins du SMR.

A/38/2009 - 12/19 - 4. 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. Cette disposition 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). 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 (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). Il n'y a toutefois 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 (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de

révision en particulier : MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). 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). Aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que 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. 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

A/38/2009 - 13/19 - objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). 6. 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 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou

stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77). 7. Selon l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008 (art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est

A/38/2009 - 14/19 - 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. 8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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 consid. 4 et les références). 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 LPG), 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss ; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.). 9. a) En l'espèce, il ressort de l'expertise pluridisciplinaire de la Clinique CORELA du 21 avril 2008 que l'état de santé de la recourante s'est aggravé sur le plan somatique, dès lors que les experts estiment que sa capacité de travail n'est que de 85 % en raison des limitations physiques, alors que les médecins du SMR ont retenu, en 2002, une capacité de capacité totale sur ce plan dans une activité adaptée. b) Concernant l'évolution des atteintes psychiatriques depuis l'examen du SMR en 2002, les avis médicaux sont contradictoires. Selon l'expertise de la Clinique CORELA, la recourante ne souffre d'aucune atteinte psychiatrique avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics de trouble dissociatif (de conversion avec trouble moteur dissociatif) et de majoration de symptômes

A/38/2009 - 15/19 - physiques pour des raisons psychologiques n'influencent pas la capacité de travail. Il ressort par ailleurs de cette expertise que, sur la base du test Hamilton, la recourante ne présente pas un trouble dépressif. Ce même test révèle cependant une anxiété mineure. Néanmoins, l'expert psychiatre n'a pas retenu un trouble anxieux

spécifique. Il a exclu également la somatisation. A cet égard, il a notamment nié que le critère, mentionné dans la CIM-10, de plaintes somatiques multiples et variables ne pouvant s'expliquer par un trouble somatique identifiable soit rempli, au motif que l'expertise n'avait pas une physionomie douloureuse à l'expression des douleurs évoquées. Il a ainsi estimé que les doléances étaient peu convaincantes et démonstratives. Le deuxième critère pour poser le diagnostic de trouble somatoforme douloureux n'était pas non plus réalisé, l'assurée ne demandant pas des consultations et investigations répétées auprès de médecins généralistes et/ou de spécialistes, dès lors qu'elle n'a que deux médecins-traitants et ne consulte pas d'autres spécialistes ou thérapeutes. Du fait que la recourante estime qu'elle a une fibromyalgie l'expert psychiatre de la Clinique CORELA a déduit que la recourante acceptait les conclusions des médecins concernant l'absence de toute cause organique pouvant rendre compte des symptômes somatiques, de sorte que le troisième critère n'était pas non plus donné. Elle ne présentait pas au moins six symptômes de type gastro-intestinal-cardiovasculaire ou encore génito-urinaire, ce qui constitue aussi un critère d'appréciation du trouble somatoforme douloureux. Enfin, le dernier critère, selon lequel la somatisation ne doit pas survenir uniquement dans le cadre d'une schizophrénie ou d'un trouble apparenté, d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble panique, n'était pas non plus rempli, dans la mesure où "Les diagnostics retenus de trouble dissociatif et de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques ne sont pas constitutifs d'une comorbidité suffisamment importante". En premier lieu, il sied de constater, en ce qui concerne l'anxiété, que l'expert de la Clinique CORELA aurait dû mentionner au moins dans les diagnostics sans influence la capacité de travail une anxiété mineure qui a été mise en évidence par le test Hamilton. Concernant la somatisation, le Tribunal de céans ne juge pas convaincant qu'il n'ait pas retenu le premier critère des plaintes somatiques multiples et variables, non expliquées par un trouble somatique identifiable, alors même que la recourante n'a pas cessé de se plaindre d'une telle symptomatologie douloureuse depuis des années et notamment au cours de l'examen par les médecins du SMR en 2002 et à l'égard des experts de la clinique CORELA (cf. p. 7 et 10). Concernant l'affirmation dudit expert, selon laquelle la recourante ne demanderait pas des consultations et des investigations répétées, ne consultant que ses deux médecins-traitants, il y a à relever qu'elle a déclaré aux experts qu'elle faisait intervenir des médecins d'urgence à domicile, lors de crises douloureuses intenses. Ceux-ci pratiquaient alors une injection intramusculaire d'un mélange cortisonique et d'anesthésiant. Un médecin avait même dû utiliser de la morphine. Il est vrai que cette affirmation n'a pas été contrôlée. Néanmoins, en l'absence d'une telle A/38/2009 - 16/19 - vérification et d'indices établissant le contraire, cette déclaration ne saurait être écartée sans autre et il y a lieu d'admettre que le troisième critère pour une somatisation est réalisé. Le fait que la recourante affirme souffrir d'une fibromyalgie ne peut pas non plus être interprété comme une acceptation de ce que ses douleurs n'ont pas de cause organique. En effet, d'une part, d'un point de vue médical, la fibromyalgie est une affection somatique et ce n'est que d'un point de vue juridique que cette affection est assimilée à un trouble somatoforme douloureux persistant. Par ailleurs, selon toute vraisemblance, la recourante imagine également qu'il s'agit d'un diagnostic posé sur le plan somatique. Le Tribunal de céans ne comprend pas non plus pourquoi l'expert psychiatre de la clinique CORELA a estimé que la recourante ne présente pas six symptômes de type gastro-intestinal, cardio-vasculaire ou génito-urinaire. En effet, elle souffre de nausées, de vomissements, de palpitations, de problèmes de digestion, de constipation, d'infections urinaires et d'une sensation de mauvais goût dans la bouche. Par ailleurs, même si

l'évocation de six symptômes n'est pas accompagnée d'une physionomie d'inconfort, cela ne paraît pas suffisant pour les écarter, dès lors qu'ils ne se manifestent pas en permanence et n'étaient vraisemblablement pas présents lors de l'expertise psychiatrique. Enfin, le Tribunal de céans ne comprend pas pourquoi l'expert n'a pas retenu le dernier critère, un critère d'exclusion, lequel est formulé comme suit dans la CIM-10 : "Le trouble ne survient pas uniquement dans le cas d'une schizophrénie ou d'un trouble apparenté (F1-F29), d'un trouble de l'humeur (rectangulaire affectif) (F30-F39), ou d'un trouble panique (F41.0)". Au contraire, il semble être réalisé, dès lors que les symptômes somatiques se manifestent en dehors des atteintes psychiatriques précitées. Parallèlement, le Tribunal de céans peine à trouver dans le dossier les critères pour un trouble moteur dissociatif (F44.4), tel que retenu par l'expert de la clinique CORELA. Un tel trouble se caractérise par l'absence d'un trouble somatique expliquant les symptômes évoqués, ainsi que la "présence d'éléments en faveur d'une relation temporelle manifeste entre le début des symptômes et des événements stressants, des problèmes ou des besoins" (CIM-10 p. 95). A cela doit s'ajouter au moins un des deux critères suivants : "(1.) Perte totale ou partielle de la capacité de faire des mouvements qui seront normalement sous le contrôle de la volonté (y compris la parole); (2.) Incoordination, ataxie ou incapacité à se tenir debout sans être aidée, de nature et de degré variables". Aucun de ces critères ne paraît être donné en l'occurrence.

A/38/2009 - 17/19 - Selon l'appréciation du Tribunal de céans, le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour les raisons psychologiques (F68.0) n'est pas non plus réalisé. Il se caractérise comme suit : "a. Des symptômes physiques initialement dus à un trouble, une maladie ou une incapacité physique sont amplifiés ou excessivement prolongés par rapport au trouble physique lui-même. b. Arguments déterminants en faveur d'une cause psychologique et expliquent les symptômes excessifs (par exemple crainte manifeste d'un handicap ou de la mort, compensation financière possible, déception relative à la qualité des soins médicaux)." Cela étant, le volet psychiatrique de l'expertise de la clinique CORELA ne convainc pas le Tribunal de céans. De surcroît, l'expert psychiatre de la clinique CORELA ne s'est pas exprimé sur l'évolution de l'état de santé sur le plan psychiatrique, soit notamment l'amélioration de l'état de santé de la recourante depuis l'examen par le SMR en 2002, seule question réellement pertinente. Quant à l'expert judiciaire, il a retenu un syndrome douloureux somatoforme persistant et un trouble anxieux et dépressif mixte. Il a par ailleurs constaté que son examen était superposable à celui effectué par les médecins du SMR en 2002 et que, par rapport à cet examen, l'état était resté stationnaire sur le plan psychiatrique. Il est vrai qu'il a mentionné également une amélioration de l'état de santé. Cela n'est cependant pas contradictoire, dès lors qu'il a fait alors référence à l'examen par le Dr I_____, lequel a constaté un état dépressif sévère, ce qui n'était pas le cas au moment de l'examen par le Dr K_____. Cette appréciation différenciée de l'évolution de l'état psychique de la recourante doit être considérée au contraire comme un indice pour un examen consciencieux et approfondi des atteintes psychiatriques et de leur évolution. Il est vrai que, pour le status clinique, l'expert judiciaire se fonde sur les plaintes de la recourante, sauf en ce qui concerne le comportement algique et l'évaluation des troubles cognitifs. Toutefois, cela ne saurait lui être reproché, dès lors que l'évaluation des atteintes psychiatriques s'appuie essentiellement sur les données subjectives fournies par la personne expertisée. Il n'y a pas lieu de les écarter en l'absence d'indices permettant d'en douter. De tels indices font cependant défaut en l'occurrence. Au contraire, les plaintes de la recourante ont également convaincu les médecins du SMR et le Dr I_____. Quant au diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) que l'expert judiciaire a posé au lieu de celui

de trouble dépressif récurrent, ce que semble critiquer le SMR, il n'appartient pas au Tribunal de céans de substituer son appréciation à celle de l'expert judiciaire. Il n'en demeure pas moins que l'état psychique de la recourante n'est pas amélioré depuis l'examen par les médecins du SMR en 2002, même s'il semble avoir fluctué entre ces deux examens. Enfin, pour ce qui concerne les autres erreurs relevées quant à l'orthographe, la grammaire et

A/38/2009 - 18/19 - les termes utilisés, le Tribunal de céans estime que cela n'enlève pas la valeur probante à l'appréciation médicale du médecin. Cela étant, le Tribunal de céans est de l'avis que cette expertise judiciaire a pleine valeur probante, d'autant plus qu'elle est confirmée par les appréciations d'autres médecins, à l'exclusion de l'expert psychiatre de la Clinique CORELA qui n'a cependant pas emporté la conviction du Tribunal. Il convient ainsi de constater que, sur le plan psychiatrique, l'état de santé de la recourante n'a pas évolué et qu'il s'est aggravé sur le plan somatique. Partant, les conditions légales d'une révision, en application de l'art. 17 LPGA, ne sont pas remplies. 10. Quant aux critères établis par la jurisprudence de notre Haute Cour et publiés à l'ATF 130 V 352, soit en 2004 et donc après la décision initiale du 14 août 2002, pour apprécier le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux, ils ne sont pas à prendre en considération in casu. En effet, un changement de jurisprudence ne constitue pas un motif suffisant pour révoquer des rentes allouées à une époque antérieure par des décisions entrées en force formelle (ATF 135 V 215 consid. 6 p. 225 ss.; 135 V 201). 11. Enfin, l'art. 7 al. 2 LPGA, qui est entré en vigueur le 1er janvier 2008 et précise dorénavant que l'incapacité de gain doit être objectivement insurmontable, n'a pas modifié la notion d'incapacité de gain, mais correspond à l'inscription dans la loi de la jurisprudence dégagée jusqu'alors sur la notion d'invalidité, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Cette disposition ne peut donc pas être considérée comme un fondement légal pour modifier des rentes entrées en force (ATF 135 V 215 consid. 7 p. 229 ss.). 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision annulée. 13. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens. 14. L'intimé, qui succombe, sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

A/38/2009 - 19/19 -

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