

GE_GERICHTE ATAS/963/2009 vom 29. Juli 2009

GE Cour de justice, 2009-07-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_963_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/963/2009 du 29 juillet 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/963/2009 del 29 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 5 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir quel est le degré d'invalidité de la recourante à partir de janvier 2008, respectivement si son état de santé s'est amélioré à cette date au point qu'elle a pu recouvrer une capacité de gain de 50 %.

A/1957/2008 - 11/16 -

E. 5

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. 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; voir également ATF 112 V 372 consid.

2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels 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 qu'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.

E. 6

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). 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 (art. 7 LPGGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA).

A/1957/2008 - 12/16 -

E. 7

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.

E. 8

a) 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 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 LPGGA), 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). b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

A/1957/2008 - 13/16 - convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 9

En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise par les Drs RUFF E_____ et F_____ du Centre d'expertise médicale. Ces médecins ont indiqué, en réponse à la question B.2.5 p. 18 de l'expertise, que la recourante était en incapacité de travail à 100% depuis le 24 juillet 2003 et, en réponse à la question B.2.6, que son état était resté stationnaire, tout en ajoutant, "avis que nous partageons actuellement". Il est vrai qu'à la question C.3.2, les experts ont répondu que la recourante pourrait travailler dans une activité adaptée à raison de quatre heures par jour. Dans son complément d'expertise du 21 janvier 2008, le Dr F_____ fait état de ce que les experts auraient admis une capacité de travail de 50 % à partir du 1er janvier 2006. Il apparaît ainsi que ces rapports sont contradictoires. On ne voit par ailleurs pas où les experts auraient constaté, dans leur rapport d'expertise initiale du 15 novembre 2007, que la capacité de travail de la recourante était de 50 %, dès lors qu'ils ont expressément admis qu'elle présentait une incapacité de travail totale. Si les experts ont indiqué, à la fin de leur rapport dans le cadre des questions concernant la réadaptation professionnelle, qu'une activité adaptée pourrait être exercée à raison de quatre heures par jour, cela doit être interprété dans le sens qu'il s'agit de leur pronostic, après modification du traitement psychopharmacologique et psychothérapeutique préconisée. Par ailleurs, l'intimé l'a également compris dans ce sens puisqu'il a retenu que la recourante présentait une incapacité de travail totale jusqu'en septembre 2007. En outre, si l'on voulait admettre que les experts ont retenu une capacité de travail de 50 % à partir de

janvier 2006, comme le Dr F _____ l'indique dans son complément d'expertise, il conviendra alors de considérer que l'expertise n'est pas convaincante, dans la mesure où les experts n'ont pas exposé en quoi l'état de santé de la recourante se serait amélioré, après avoir clairement indiqué, comme relevé ci-dessus, que l'état était stationnaire depuis 2003.

A/1957/2008 - 14/16 - Partant, le Tribunal de céans partage l'analyse des documents médicaux et notamment de l'expertise du 15 juin 2007 par l'intimé dans le sens que la recourante était en incapacité de travail totale à la date de l'examen par les experts. Cela étant, il y a lieu d'examiner si son état s'est amélioré depuis cette expertise. Pour l'appréciation de l'évolution de l'état de santé, l'intimé s'est fondé sur l'expertise complémentaire du Dr F _____ du 4 septembre 2007. En premier lieu, il sied de relever que ce médecin ne fait état d'aucune amélioration, dans la mesure où il déclare au contraire que l'examen clinique est superposable au précédent. Par ailleurs, comme mentionné ci-dessus, s'il a retenu une capacité de travail à 50 %, c'est uniquement parce qu'il a considéré, à tort, que telle était la conclusion de l'expertise du 15 juin 2007. En tout état de cause, le Dr F _____ ne mentionne pas le suivi médical à domicile de la recourante depuis le 29 juin 2007, comme cela est attesté par SITEX SA et la Dresse C _____. Partant, la valeur probante du complément d'expertise du Dr F _____ est très douteuse. En effet, ce complément semble avoir été effectué dans la hâte et sans avoir approfondi le dossier. Des autres rapports médicaux, il résulte que, depuis l'expertise par le Centre d'expertise médicale, l'état de santé de la recourante ne s'est de loin pas amélioré, celle-ci vivant complètement recluse dans son appartement et étant suivie à domicile par les infirmières de SITEX SA. Son état a par ailleurs motivé plusieurs hospitalisations et les douleurs étaient exacerbées au point qu'elles ont nécessité l'administration de morphine sous-cutanée en pompe. Enfin, dernièrement, une spondylarthrite ankylosante a été objectivée. En outre, s'il est effectivement mentionné, dans le rapport du 25 septembre 2008 du Service de médecine interne de réhabilitation des HUG du 30 mai 2008, que la recourante bouge toute la journée, les médecins de ce service ont néanmoins constaté un syndrome douloureux chronique en exacerbation, des lombosciatalgies chroniques, une fibromyalgie, un épisode dépressif récurrent et un trouble de la personnalité. Le syndrome douloureux a justifié une relative longue hospitalisation de 19 jours, ce qui témoigne également de la gravité des atteintes. Il convient enfin de relever que s'il est vrai que la recourante souffre essentiellement d'un trouble somatoforme douloureux et d'une fibromyalgie, les critères jurisprudentiels pour reconnaître le caractère invalidant de cette affection sont en l'occurrence établis (cf. ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6). En effet, ces affections sont accompagnées d'une comorbidité psychiatrique importante, à savoir un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline, auquel s'ajoute un état dépressif récurrent, ainsi que des comportements auto-mutilatoires. Le Dr F _____ a qualifié le trouble de la personnalité de sévère dans son complément d'expertise du 4 septembre 2007. De surcroît, la recourante présente

A/1957/2008 - 15/16 - aussi des affections corporelles chroniques, notamment un eczéma, une sclérose hétérogène et une spondylarthrite ankylosante. Le processus maladif s'étend sur plusieurs années sans rémission durable. La recourante vivant totalement recluse dans son appartement, une importante perte d'intégration sociale doit également être admise. Il y a en outre lieu de constater l'échec des traitements ambulatoires et stationnaires conformes aux règles de l'art, en dépit d'une prise en charge intensive de la recourante depuis de nombreuses années. Enfin, il appert que le trouble somatoforme douloureux, respectivement

la fibromyalgie se manifeste en l'occurrence avec une sévérité telle qu'il ne paraît objectivement pas surmontable par un effort de volonté. Partant, une incapacité de travail totale doit être admise depuis 2003, sans aucune amélioration depuis lors, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une instruction complémentaire.

E. 10

Au vu de ce qui précède, la décision sera annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière illimitée dans le temps à compter de juillet 2004.

E. 11

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

A/1957/2008 - 16/16 -

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