

GE_GERICHTE A/1846/2002 vom 24. August 1994

GE Cour de justice, 1994-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1846_2002

FR: GE_GERICHTE A/1846/2002 du 24 août 1994

IT: GE_GERICHTE A/1846/2002 del 24 agosto 1994

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Madame I _____, représentée par Maître Daniel MEYER, en l'étude duquel elle élit domicile recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1211 Genève 13 intimé EN FAIT Madame I _____, née en 1955, a déposé une demande AI en février 1993, en raison de diverses atteintes à la santé physique ainsi que d'une dépression. Par décision du 24 août 1994, l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) a mis l'intéressée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, à compter du 1^{er} février 1993, assortie de rentes complémentaires pour ses quatre enfants. En 1997, l'OCAI a procédé à la révision du dossier de l'assurée. Dans un rapport adressé à l'OCAI le 15 mai 1997, la Doctoresse A _____, psychiatre, médecin-traitant de l'assurée, a noté que l'état de santé de sa patiente s'était amélioré. Elle a posé les diagnostics de trouble somatoforme douloureux, névrose de rente, une personnalité borderline avec des traits hystériques et narcissiques. Elle a relevé une disparition de la symptomatologie anxio-dépressive traitée par médicaments et soutien. L'état de santé évoluait vers un trouble somatoforme douloureux avec de nombreuses plaintes physiques classiques. Elle mentionnait également une grosse dépendance aux médicaments, ajoutant que la patiente était à la recherche d'un substrat organique à ses plaintes. La Doctoresse B _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a indiqué dans son rapport médical à l'attention de l'assurance-invalidité du 1^{er} juin 1997, que l'état de santé de la patiente s'était amélioré ; elle a relevé que les douleurs étaient moins importantes, le problème de fond persistait, sur une très mauvaise statique rachidienne, mais la mobilité globale était assez satisfaisante. La Doctoresse B _____ a observé que la rente AI ne semblait plus se justifier et que sur le plan strictement somatique, celle-ci pourrait s'élever tout au plus à un 50 %. L'avis d'un collègue lui paraissait indiqué, surtout pour que la relation médecin-malade ne soit pas altérée par ce type de décision et également pour que la nouvelle décision de rente soit la plus objective possible, sans l'implication inévitable d'éléments psycho-affectifs. Par décision du 11 décembre 1997, entrée en force, l'OCAI a réduit la rente à une demi-rente d'invalidité, à compter du 1^{er} février 1998. Une deuxième révision a été mise en œuvre par l'OCAI en 2000. La Doctoresse B _____ a établi un rapport médical à l'attention de l'OCAI en date du 15 juin 2000, relevant une aggravation de l'état de santé de sa patiente. Elle a posé les diagnostics de fibromyalgie, rachialgies et scialtagies à bascule, status après hystérectomie, ainsi qu'un état dysthymique. Le Docteur C _____, psychiatre, a relevé que sa patiente présentait une atteinte à la santé depuis le début des années 1990 et qu'elle avait besoin d'un traitement psychothérapeutique depuis mars 2000, pour une durée indéterminée. Il a posé les diagnostics suivants : syndrome douloureux somatoforme persistant, personnalité borderline selon CIM-10 chapitre V (F), en sus des nombreux diagnostics physiques, et a relevé que sa patiente avait toujours montré une incapacité de travail de 100%. L'OCAI a mandaté le MEDAS de Bâle pour une

expertise pluridisciplinaire et l'assurée a été examinée le 22 octobre 2001. Les experts ont confirmé le diagnostic psychiatrique de trouble de la personnalité de type borderline et dorso-lombalgies chroniques. Le trouble de la personnalité est considéré comme grave et surtout invalidant. Toutefois, une certaine stabilisation est intervenue, raison pour laquelle les experts ont conclu à l'absence de péjoration et à l'exigibilité d'une capacité résiduelle de travail de 50% pour des raisons psychiatriques, dans une activité légère. Le rapport d'examen SMR Léman du 28 janvier 2002 se rallie à ces conclusions. Par décision du 19 avril 2002, l'OCAI a maintenu le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité, pour raison psychiatrique, en se fondant sur l'expertise COMAI. L'intéressée, représentée par son avocat, a interjeté recours en date du 16 mai 2002. Elle conteste les conclusions de l'OCAI, reprochant à ce dernier de n'avoir pas pris en compte les troubles physiques, mais seulement les atteintes psychiques. Elle allègue que sa santé psychique s'est aggravée de façon notable ces dix-huit derniers mois et qu'elle suit des traitements médicaux psychiatriques continus. Elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% pour une durée illimitée. En cours de procédure, l'assurée a produit un certificat médical établi par le docteur D_____ le 23 avril 2002, qui confirme que l'état de sa patiente, tant sur le plan psychique que physique, s'est péjoré les deux dernières années, la mettant dans l'incapacité totale de travailler. La recourante se réfère également au certificat médical du Docteur E_____, spécialiste FMH en médecine-interne et rhumatologie, du 24 mai 2002, confirmant qu'elle souffre de fibromyalgie. Dans son préavis du 30 juillet 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours, se référant à l'expertise pluridisciplinaire et détaillée du MEDAS. Il relève que l'avis du Docteur D_____ ne permet pas de faire une appréciation différente du cas. Dans la mesure où l'état de santé ne s'est pas modifié de manière significative ou notable, le droit à la rente de l'assurée ne saurait être révisé. EN DROIT Préalablement, il y a lieu de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée par la loi du 14 novembre 2002 et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (cf. article 1 lettre r) et 56V alinéa 1, lettre a) chiffre 1 LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, la présente cause introduite avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendante devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, qui est dès lors compétent pour juger du cas d'espèce. D'autre part, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 122

E. 7

V 467 consid. 1. En outre, le juge 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 (ATF 121 V 366, consid. 1b). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur. Interjeté en temps utile, le recours est recevable conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS). Le Tribunal de céans doit déterminer si l'état de santé de la recourante s'est aggravé dans une mesure justifiant la révision de son droit à la rente. A teneur de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire

de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qui se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 , consid. 2 et ATF 112 V 372 , consid. 2b et 390 consid. 1b). La révision a lieu d'office ou sur demande (article 87 alinéa 1 RAI). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (article 87 alinéa 3 RAI). Selon la jurisprudence, l'invalidité peut varier parce que l'infirmité qui l'a provoquée a elle-même évolué ou, bien que l'atteinte à la santé ne se soit pas modifiée, parce que les circonstances qui lui sont associées en modifient les effets économiques (cf. ATF 105 V 29 , ATFA 1968 page 187, RCC 1974 page 48). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, pour l'essentiel inchangés, soient appréciés d'une manière différente ; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1987 page 38 consid. 1a; RCC 1985 page 336). Un principe l'emporte cependant sur les règles qui régissent la révision des rentes : c'est que l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une révision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si ladite décision se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une certaine importance. A ces conditions là, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions d'une révision prévue par l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si le caractère certainement erroné de la décision de rente primitive est constaté seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision de révision de l'administration fondée sur l'article 41 LAI (ATF 110 V 296 , RCC 1985 page 235, 469 ; ATF 107 V 84 ss, RCC 1982 page 87). a. Dans le cas d'espèce, la recourante, après avoir été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, a vu sa rente réduite à une demi-rente d'invalidité lors de la première révision effectuée par l'intimée, ce à compter du 1^{er} février 1998. A l'époque, les Doctoresse B_____ et A_____ avaient relevé une amélioration de l'état de santé, avec une disparition de la symptomatologie anxio-dépressive, de sorte que la capacité de travail s'élevait, sur le plan strictement somatique, à 50%. La Doctoresse B_____ avait mentionné une mobilité globale assez satisfaisante; quant à la doctoresse A_____, elle constatait une évolution vers un trouble somatoforme douloureux avec de nombreuses plaintes physiques, une grosse dépendance aux médicaments et une attitude revendicatrice. b. A réception des rapports des Dr C_____ et B_____ qui annonçaient une aggravation de l'état de santé de la recourante en été 2000, l'OCAI a ouvert une procédure de révision et confié une expertise multidisciplinaires au MEDAS de Bâle. La consultation de rhumatologie effectuée en date du 22 octobre 2001 a révélé que la recourante présentait un tableau clinique d'un syndrome dorso-lombaire chronique sur des troubles statiques de la colonne dorso-lombaire et une dysbalance musculaire. Les nombreuses plaintes physiques exprimées par la recourante évoquent un trouble somatoforme douloureux. Du point du vue strictement rhumatologique, la capacité de travail est de 100% dans une activité adaptée, à savoir pas de port de charges de plus de 5 kilos, pas d'activité physique lourde, ni mouvements répétitifs ou position immobile prolongée. La consultation de psychiatrie a confirmé le trouble de la personnalité de type borderline et une dépendance aux benzodiazépines. Les troubles psychiques entraînent des répercussions sur la capacité de travail, qui se trouve réduite à 50%, pour tenir compte d'une certaine stabilisation (cf. rapport d'expertise, pièces nos 36 à 38, fourre 3,

dossier OCAI). La recourante conteste les conclusions du rapport MEDAS, se référant aux certificats médicaux établis par les Docteurs C _____ et B _____, aux termes desquels son état de santé se serait aggravé par rapport à l'état de fait existant à fin décembre 1997 (cf. pièces n° 18, 19 et 21, fourre 3 dossier OCAI). 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). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le Tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires, aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; 112 V 232 ss et les références). En ce qui concerne par ailleurs la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'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 32/1998 p. 332 ss). A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 ss). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss). Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail de la recourante est de 100 % dans une activité adaptée telle que décrite ci-dessus. La consultation de psychiatrie a révélé que si la recourante ne présente pas de signes de la lignée psychotique, elle souffre cependant d'un grave trouble de la personnalité dû essentiellement aux nombreux problèmes psycho-sociaux que recèle son histoire personnelle. Ce trouble est considéré comme invalidant, dans la mesure où il entraîne des problèmes interpersonnels importants et des états dépressifs récurrents, d'importance variable. L'assurée demeure fragile, avec une faible capacité d'adaptation. Une péjoration notable de l'état de santé de santé n'a pas été mise en évidence. Compte tenu d'une certaine stabilisation, du fait aussi que la situation est plus calme depuis qu'elle vit séparée de son époux, l'expert psychiatre estime que la capacité de travail résiduelle de la recourante est de 50 %. Le consilium du 8 novembre

2001 a confirmé ces conclusions (cf. pièce no. 36, p. 5 et 6, pièce no. 38, p. 10 – 12, fourre 3, dossier OCAI). Il est toutefois difficile d'émettre un pronostic et une péjoration n'est pas à exclure pour l'avenir. Le Tribunal de céans constate que l'expertise ordonnée par l'OCAI a été effectuée par des spécialistes reconnus, sur la base d'un dossier complet, que les plaintes de l'assurée ont été prises en compte et que les conclusions des experts sont claires et précises. Force est de constater qu'elle remplit toutes les conditions pour lui conférer pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée, de sorte que le Tribunal de céans ne saurait s'en écarter. Il y a lieu de rappeler d'autre part que le juge fonde sa décision sur les faits déterminants au moment où la décision litigieuse a été rendue, tout fait nouveau survenant postérieurement devant faire l'objet d'une demande de révision. Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'assurance-invalidité du 19 avril 2002 confirmée.

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