

GE_GERICHTE A/3532/2010 vom 7. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3532_2010

FR: GE_GERICHTE A/3532/2010 du 7 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE A/3532/2010 del 7 dicembre 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.12.2010 A/3532/2010

A/3532/2010 ATAS/1268/2010 du 07.12.2010 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3532/2010 ATAS/1268/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 7 décembre 2010 En la cause Madame C _____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SOLTERMANN Etienne recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Madame C _____ (ci après l'assurée), née en 1960, a déposé une demande de prestations d'invalidité le 30 juillet 1993, pour dépression chronique, avec toxicomanie, existant depuis 1976. Selon le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 8 septembre 1995, l'assurée ne travaille plus depuis le 31 décembre 1990, les solutions de reclassement professionnel envisagées se heurtent aux diagnostics psychiques et somatiques, la proposition de reclassement était donc prématurée, au vu de la situation médicale. En tenant compte des diagnostics posés par le médecin traitant, le Dr L _____, le service propose une invalidité totale d'une durée limitée de deux ans. Les diagnostics mentionnés sont: état dépressif chronique, trouble de l'insertion, phase de toxicomanie actuellement en voie d'être dépassée et contrôlée (1993), toxicodépendance contrôlée (1995) ; perforation thoracique droite par couteau : séquelles physiques et psychiques post-traumatiques (1995). Par décision du 19 janvier 1996, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1 er mars 1994. En janvier 2005, l'OAI a procédé à la révision de la rente AI. Selon le rapport médical du 4 janvier 2005 du Dr M _____, médecin interne auprès du département de psychiatrie des HUG, l'assurée souffre d'un trouble anxieux phobique, phobie sociale, troubles anxieux et dépressifs mixtes, la dernière hospitalisation date d'octobre 2004, l'état de santé est stationnaire, il est difficile d'envisager une reprise du travail actuellement. Par communication du 6 janvier 2005, la rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, est maintenue. L'OAI a procédé à la révision de la rente AI début 2008. Le 27 février 2008, l'assurée a indiqué que son état de santé s'était amélioré, petit à petit, et qu'elle travaillait quatorze heures par semaine à l'atelier poterie X _____. Selon le rapport médical du 13 avril 2008 du Dr N _____, du département de psychiatrie des HUG, l'état de santé s'est amélioré, les diagnostics sont trouble anxieux phobique, phobie sociale et troubles anxieux et dépressifs mixtes. Après deux hospitalisations à Belle-Idée en juillet et août 2005 pour mise à l'abri de consommation de cocaïne, l'évolution a été progressivement favorable, avec une abstinence depuis août 2005. L'assurée a investi une activité de poterie dans un cadre protégé. Sont joints à ce rapport, les rapports d'hospitalisation du 22 au 29 juillet 2005 et du 12 au 23 août 2005. Par communication du 20 août 2008, la rente entière d'invalidité, sur un degré

d'invalidité de 100%, est maintenue. L'OAI a procédé à la révision de la rente en 2009. L'assurée a indiqué que son état de santé était resté le même, le 13 octobre 2009. Par courrier du 16 mars 2010, le Dr O _____, du département d'addictologie des HUG a informé l'OAI que le service n'avait pas pu se prononcer sur l'état de la patiente, qui avait interrompu son suivi auprès de ce service depuis juillet 2009. Selon le rapport médical du 29 juillet 2010 du Dr P _____, médecin interne, l'assurée souffre de toxicomanie. Il la suit depuis le 29 avril 2010. Elle a des troubles de la concentration et de l'instabilité émotionnelle. La reprise de l'activité professionnelle est douteuse, le pronostic est plutôt favorable, la capacité de travail est entière depuis plusieurs années. Selon le rapport du Service médical régional du 4 août 2010, signé par le Dr Q _____, le médecin traitant confirme une capacité de travail entière quelle que soit l'activité, qu'il suit l'assurée depuis avril 2010 et, sans élément suffisant pour remonter la date de reprise d'activité avant cela, c'est dès le mois d'avril 2010 au moins que la capacité de travail est entièrement recouvrée. Par projet de décision du 10 août 2010, l'OAI envisage de supprimer la rente dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, l'état de santé s'étant amélioré et permettant la reprise d'une activité à 100% dès avril 2010 au moins, selon l'avis du SMR. Par pli du 8 septembre 2010, l'assurée indique que les informations du Dr P _____ ne correspondent pas à son état actuel, dès lors qu'elle souffre de symptômes dépressifs persistants, de troubles importants de la concentration et de la mémoire, de symptômes somatiques. Son séjour à l'étranger avait été fait à l'approbation des médecins de la consultation d'addictologie et c'était la seule possibilité pour avoir la force d'entreprendre une « descente de méthadone ». L'assurée précise qu'elle est à la recherche d'un nouveau médecin psychiatre et qu'elle est d'accord de se soumettre à une expertise. Par décision du 15 septembre 2010, l'OAI confirme son projet de décision et supprime la rente d'invalidité. Par pli du 20 septembre 2010, le Dr P _____ précise que depuis son rapport d'avril 2010, il a revu la patiente et complété son dossier, de sorte que ses troubles de santé d'ordre psychiatrique ne font pas partie de sa spécialité médicale et qu'il n'est pas compétent pour juger sa capacité de travail. Par acte du 18 octobre 2010, l'assurée, représentée par avocat, forme recours contre la décision et conclut à l'annulation de la décision, au maintien de la rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier à l'Office AI pour instruction complémentaire. Est jointe à ce retour une attestation du 14 octobre 2010 de la Dresse R _____, cheffe de clinique à la consultation de psychiatrie adulte des HUG. La patiente est suivie depuis le 16 septembre 2010, elle présente des symptômes anxieux sévères invalidants, une tension psychique incessante, une dépression d'intensité modérée. En l'état, sa capacité de travail est nulle, même dans un environnement de travail adapté. De 2001 à 2010, elle a été hospitalisée à dix reprises. Par pli du 3 novembre 2010, l'OAI conclut à l'admission partielle du recours et au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, sur la base de l'avis du SMR du 28 octobre 2010, qui propose une expertise psychiatrique, et indique que les symptômes évoqués par la Dresse R _____, soit l'état de tristesse et le ralentissement psychomoteur, indiquent plutôt une dysthymie qu'un trouble dépressif récurrent, et ne justifient aucune incapacité de travail. Le Dr Q _____, signataire du rapport, se demande s'il conviendrait de reconsidérer l'octroi de la rente depuis 1996. Consultée à propos du renvoi du dossier aux fins d'expertise, l'assurée a confirmé, le 26 novembre 2010, son accord, sollicitant du Tribunal qu'il insiste auprès de l'Office AI afin qu'un expert véritablement indépendant soit désigné, compte tenu des prises de position du Dr Q _____, du SMR. EN DROIT a) 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assurée au maintien d'une rente d'invalidité au-delà du 1^{er} avril 2010. 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 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008. a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 10 août 2010 qui a été confirmé par la décision du 15 septembre 2010 contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours devant le Tribunal de céans le 18 octobre 2010. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). a) 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 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 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). b) 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'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative

en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). c) Il convient en général de se montrer réservé par rapport à une appréciation médicale telle que celle rendue par le SMR, dès lors qu'elle ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles l'un de ses médecins aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les informations versées au dossier (ATF non publié 9C_ 578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2 in fine). d) L'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.). En raison de l'importance de l'expertise médicale en droit des assurances sociales, il y a lieu d'examiner avec rigueur l'impartialité de l'expert (ATF 132 V 93). L'expert n'est pas prévenu du seul fait qu'il a déjà rendu une expertise défavorable concernant l'expertisé. Est déterminant le fait que le résultat de l'expertise ne soit pas prédéterminé. A cet égard, le comportement de l'expert pendant l'examen peut dans certaines circonstances objectivement éveiller l'impression qu'il est prévenu. Ainsi, l'on peut effectivement douter de l'objectivité et de l'impartialité d'une appréciation lorsque des critères étrangers à l'état de santé sont introduits qui ont une incidence sur l'activité qui est exigible. Il en va de même d'un ton inutilement vexatoire utilisé dans l'expertise ou encore lorsqu'existent des tensions dans la relation expert expertisé, sans qu'il y ait un comportement révélant une absence de collaboration de l'expertisé. Toutefois, le fait qu'il n'y ait pas de relation de confiance entre l'expertisé et l'expert ne permet pas de conclure que ce dernier est prévenu (ATF non publié 9C_893/2009 du 22 décembre 2009). e) 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. À cet égard, il convient 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 a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). Dans le cas d'espèce, l'Office AI a insuffisamment instruit le dossier et violé la loi en supprimant la rente d'invalidité de l'assurée, sur la base d'un bref rapport médical d'un médecin généraliste, qui avait vu une seule fois la patiente, en avril 2010, alors que l'assurée bénéficiait d'une rente AI entière, depuis 1996, sur la base de plusieurs diagnostics psychiatriques. En vertu de la jurisprudence citée plus haut, l'Office AI n'était pas en droit de se fonder sur l'avis lacunaire du SMR, signé par un médecin non spécialiste en psychiatrie, sur la base de ce seul rapport, sans examen complémentaire de l'assurée par un psychiatre. Sur la base du rapport médical de la Dresse R_____, l'OAI a admis que l'instruction était lacunaire et proposé le renvoi du dossier pour qu'une expertise

psychiatrique soit ordonnée. L'assurée ayant acquiescé à ce mode de faire, le recours est partiellement admis, la cause est renvoyée à l'Office AI, afin que ce dernier ordonne une expertise psychiatrique. Compte tenu toutefois du préavis très partial du Dr Q _____ du 28 octobre 2010, qui estime, avant les résultats de l'expertise, que les symptômes doivent conduire, d'une part, à retenir une pleine capacité de travail et, d'autre part, à revoir la rente depuis 1996, l'OAI devra prendre soin de mandater un expert indépendant. Bien que la jurisprudence considère que le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation, ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré, il ne faut pas oublier les exigences sévères de la jurisprudence quant à l'impartialité de l'expert. Le recours est partiellement admis et la décision du 15 septembre 2010 est annulée, la cause est renvoyée à l'OAI pour qu'une expertise soit ordonnée. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument, fixé en l'occurrence à 200 fr. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848), soit en l'espèce à 2'000 fr. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable au fond. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 15 décembre *septembre 2010. Rectification d'erreur matérielle le 20.12.2010/MSS/WMH Renvoie la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. Condamne l'intimé au paiement d'une indemnité de procédure de 2'000 fr. en faveur de la recourante. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Florence SCHMUTZ La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le