

GE_GERICHTE A/4969/2007 vom 23. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4969_2007

FR: GE_GERICHTE A/4969/2007 du 23 avril 2008

IT: GE_GERICHTE A/4969/2007 del 23 aprile 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.04.2008
A/4969/2007

A/4969/2007 ATAS/473/2008 du 23.04.2008 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4969/2007 ATAS/473/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 23 avril 2008 En la cause Madame V _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame V _____, née en Italie, divorcée, a suivi sa scolarité obligatoire à Rome, sans acquérir de diplôme. En Suisse depuis 1979, l'assurée a suivi des cours de français aux cours commerciaux de Genève, ainsi que divers cours de dactylographie et de secrétariat. L'assurée a exercé divers emplois non qualifiés et a subi de longues périodes de chômage. Dans un courrier daté du 21 novembre 2000 adressé au Pr A _____, la Dresse B _____, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, a diagnostiqué chez l'intéressée un carcinome papillaire invasif (1,2 cm de diamètre) ainsi qu'un indice de prolifération tumorale à 6%. Elle a indiqué qu'une masse de 1,5 cm de diamètre, mobile, sans fossette et sans adénopathie, était nettement palpable. Ce nodule méritant des investigations, une ponction-biopsie après mammographie et une échographie furent faites à la clinique des GRANGETTES. L'image résultant des tests était suggestive d'un éventuel carcinome papillaire, c'est pourquoi une tumorectomie en ambulatoire fût pratiquée à la CLINIQUE GENERALE BEAULIEU le 6 octobre 2000 qui permit de confirmer la présence d'un carcinome papillaire invasif de 1,5 cm de diamètre. La patiente refusant tout traitement clinique, le médecin l'a convaincue de pratiquer un curage axillaire gauche, qui eût lieu en ambulatoire à la CLINIQUE GENERALE BEAULIEU le 25 octobre 2000. Les résultats obtenus suite à l'examen de dix-neuf ganglions ne mirent pas en évidence de métastase, mais montrèrent une discrète anémie. Les tests hépatiques se révélèrent normaux. Les suites opératoires, d'abord simples, furent compliquées d'une lymphocèle très localisée bombant derrière la cicatrice de curage avec des ponctions nécessaire entre 80 et 100 cc à plusieurs reprises. La patiente refusant catégoriquement de subir une chimiothérapie, la Dresse B _____ lui fit suivre des séances de radiothérapie, espérant que le Prof. A _____ puisse la convaincre de suivre un traitement adéquat. L'incapacité de travail était de 100 %. L'assuré a déposé en date du 16 octobre 2001 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI). Outre un cancer du sein gauche, l'assurée mentionnait également un état de fatigue important, des douleurs au creux axillaire gauche, rendant le port de poids impossible avec le bras gauche, ainsi qu'un état d'anxiété. Par décision du 18 décembre 2001, l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI (ci-après OCE) a déclaré l'intéressée inapte au placement dès le 9 octobre 2001. Dans un rapport médical

daté du 13 janvier 2002, la Dresse C _____ a retenu comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail une asthénie physique et psychique suite à un cancer du sein gauche, datant de septembre 2000. Dans l'anamnèse du cas, elle indique que suite à l'opération du nodule et d'un curage ganglionnaire axillaire gauche, la patiente s'est bien remise excepté un lymphoedème du bras gauche et une importante fatigabilité. S'agissant du pronostic, le médecin indique qu'il ne lui est pas possible de se prononcer quant au cancer. Elle constate en revanche que l'état général de la patiente est actuellement fragilisé, tant physiquement que psychiquement et conclut qu'elle n'est dans l'immédiat plus apte à reprendre une activité professionnelle. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 15 septembre 2000. Dans le questionnaire relatif à la réinsertion professionnelle, la Dresse C _____ indique que l'assurée n'est plus apte à travailler dans l'activité exercée jusqu'à présent, ni dans aucune autre activité professionnelle, et que cette incapacité ne peut, pour le moment, être améliorée. Elle a indiqué que la patiente ne peut effectuer les mouvements suivants: position à genoux, inclinaison du buste, position accroupie, utilisation des deux bras, lever, porter ou déplacer des charges, le travail en hauteur ainsi que les déplacements sur sols irréguliers ou en pente. Elle suggère de réévaluer la capacité de travail de l'assurée d'ici un à deux ans. Le 23 avril 2003, le Prof. D _____, du département de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a pratiqué une mastectomie gauche, suite à la découverte d'un carcinome canalaire invasif G1 trifocal de la glande mammaire et d'une mastopathie fibrokystique. Devant le risque élevé de récurrence, une radiothérapie associée à une hormonothérapie durant cinq ans au minimum était indiquée. Dans une note du 5 mai 2003, le SERVICE MEDICAL REGIONAL AI (ci-après SMR) relevait : « l'incapacité actuelle est certainement justifiée, celle en 2001-2002 plus difficile à juger rétrospectivement. (...) je propose de faire une révision dans une année, quand la situation sera stabilisée ». Par décision du 5 juin 2003, l'OCAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 15 septembre 2001. L'OCAI a initié une procédure de révision en mai 2006. Dans le questionnaire pour la révision de la rente, l'assurée a mentionné que de 2003 à 2006, son état de santé était "un peu mieux". Dans un rapport médical adressé à l'OCAI le 17 mai 2006, le Dr E _____, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, retient comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail une récurrence du cancer du sein gauche datant de mars 2003, actuellement en rémission. Il indique que le pronostic est toujours difficile, car le cancer du sein peut récidiver après plusieurs années. Il indique également que l'assurée souffre toujours de fatigue et qu'elle ne suit actuellement aucun traitement. La Dresse F _____, spécialiste FMH en médecine interne, oncologie et hématologie, a établi un rapport à l'attention de l'OCAI en date du 13 juin 2006. Elle indique comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail un cancer du sein gauche en septembre 2000 et une récurrence locale ayant nécessité une mastectomie gauche en 2003. La patiente présente un état de fatigue psychique et physique. Actuellement, il n'y a pas de traitement en cours. Le pronostic reste réservé, le risque de récurrence ou de progression à plus ou moins long terme est important. La patiente est toujours en incapacité de travail à 100 % depuis le 15 septembre 2000. Le 1^{er} juin 2007, l'OCAI a transmis à l'assurée un projet de décision visant à la suppression de sa rente d'invalidité, au motif qu'à la lecture des nouveaux éléments au dossier, le médecin-conseil de l'OCAI a constaté que son état de santé s'était stabilisé et qu'elle ne suivait plus de traitement médical. Une incapacité de travail n'est dès lors plus justifiée. Suite à sa demande, l'intéressée a été entendue par l'OCAI en date du 20 juin 2007. Par lettre du 18 juin 2007, reçue par l'OCAI le 26 juin 2007, l'assurée conteste la décision du 1^{er} juin

2007. Elle fait valoir que l'argument du médecin-conseil, à savoir que son état de santé est stabilisé car elle ne suit plus de traitement, est erroné, étant donné qu'elle a toujours refusé de suivre les traitements proposés. Elle indique être d'accord avec la reprise d'une activité professionnelle, pour autant que celle-ci tienne compte de sa fragilité physique et psychique, ses trois interventions chirurgicales et les retraits de certains ganglions l'ayant lésée et affaiblie à vie. Elle conclut à ce que son courrier soit transmis au SMR afin qu'il constate les contradictions inhérentes à sa prétendue guérison. Dans son attestation médicale du 12 juin 2007, la Dresse C _____ indique que sa patiente a actuellement un équilibre physique et psychique fragile et qu'une reprise d'activité professionnelle reste difficilement envisageable. Dans un certificat médical du même jour, le Dr G _____, médecin interniste, relève que selon le contrôle de santé effectué en avril 2006, l'état de l'intéressée est tout à fait normal tant du point de vue physique que psychique. Il relève que la patiente se plaint de façon répétée d'asthénie qui l'oblige à rester régulièrement couchée. Par décision du 13 novembre 2007, l'OCAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée, au motif que son état de santé s'était stabilisé et qu'elle n'était plus suivie pour son cancer du sein. Il relève que le Dr G _____ a confirmé un contrôle de santé tout à fait normal, tant du point de vue physique que biologique. Par conséquent, aucun élément ne permet de considérer qu'actuellement elle ne peut plus exercer d'activité lucrative. Dans un courrier adressé à l'OCAI le 10 décembre 2007, la Dresse C _____ relève que, bien que le cancer du sein, diagnostiqué et opéré en 2000 puis réopéré en 2003 soit calme, l'intéressée présente une fragilité physique et psychique peu compatible avec les exigences du travail. Elle indique que sa patiente se plaint de migraines environ une fois par mois pendant deux à trois jours, avec des nausées, qui l'handicapent et l'empêchent de sortir de chez elle. Le médecin mentionne également un colon irritable. Elle estime que sa patiente ne dispose pas des ressources physiques et psychiques suffisantes pour faire face au monde du travail et suggère qu'une évaluation médicale, une évaluation de sa capacité de travail ainsi qu'un stage d'observation soit effectués, avant que sa rente lui soit retirée. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée interjette recours en date du 14 décembre 2007. Elle rappelle que, bien que les examens pratiqués le 25 octobre 2000 n'aient pas mis en évidence de métastase, les suites opératoires ont été compliquées par l'apparition d'une lymphocèle localisée, nécessitant des ponctions du liquide lymphatique ainsi que des drainages, effectués à plusieurs reprises. Elle relève également que les suites opératoires eurent pour conséquence une très grande fatigabilité, confirmée par le diagnostic d'asthénie physique et psychique rendu par la Dresse C _____. Elle constate que suite à la réévaluation du droit à sa rente, le Dr E _____ mentionne une phase de rémission avec un pronostic difficile à évaluer, en raison notamment des risques de récurrence. La recourante soutient par ailleurs que si le Dr G _____ indique que son contrôle de santé est tout à fait normal, il mentionne également que les plaintes de sa patiente, en relation avec une asthénie, l'obligent à rester souvent couchée. Elle relève que le médecin-conseil de l'OCAI, la Dresse H _____, spécialiste en chirurgie de la main ainsi qu'en chirurgie reconstructrice et esthétique, a considéré que son état était stabilisé, alors même qu'elle ne l'a jamais rencontrée. Au surplus, le médecin-conseil de l'OCAI n'a pas été en mesure de se prononcer sur les problèmes liés à ses capacités fonctionnelles. Elle s'étonne en outre que l'OCAI ne lui ait pas proposé de mesure de reclassement ou d'orientation professionnelle. Elle conclut à la mise en œuvre d'une expertise médicale, à ce que son droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu et à ce qu'une indemnité à titre de dépens lui soit allouée. Dans sa réponse du 28 janvier 2008, l'OCAI s'en rapporte à ses précédentes

décisions, aucun argument invoqué par la recourante ne lui permettant de faire une appréciation différente du cas. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA) Le litige porte sur la suppression de la rente entière d'invalidité accordée à la recourante. 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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; voir également ATF 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs MULLER, 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 (Rudolf 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). Pour juger de la modification de l'état de santé d'un bénéficiaire de rente, l'administration (ou le juge, en cas de recours) doit disposer d'informations médicales (cf. ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2) répondant aux critères fixés par la jurisprudence en matière de valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a). La tâche du médecin consiste précisément à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à

indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est incapable de travailler. Les données médicales constituent en effet un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de ce dernier (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En l'occurrence, c'est à juste titre que l'intimé a entamé une procédure de révision de la rente. En effet, l'octroi de la rente par décision du 5 juin 2003 était fondé sur le fait que la recourante avait subi deux interventions, la première en 2000 et la seconde en mars 2003 suite à une récurrence du cancer, et que selon les médecins elle était alors incapable de travailler en raison d'une asthénie physique et psychique. Néanmoins, la Dresse C _____ suggérait dans son rapport du 11 janvier 2002 de réévaluer la capacité de travail de la patiente d'ici un à deux ans. Interrogé au sujet de l'évolution de l'état de santé de la recourante, le Dr E _____ indique qu'il est stationnaire, que la patiente se plaint de fatigue et que la récurrence du cancer du sein gauche est actuellement en rémission. Concernant le pronostic, le médecin relève qu'il est toujours difficile en cas de cancer du sein et qu'il peut récidiver même après des années. Il ne se prononce pas spécifiquement sur la capacité de travail, mentionnant toutefois qu'elle ne peut être améliorée par des mesures médicales. La Dresse F _____ mentionne dans son rapport du 3 juin 2006 que l'état de santé est stationnaire depuis 2003 et que la patiente bénéficie depuis lors d'un suivi régulier clinique et biologique ne montrant pas d'évidence de récurrence pour l'instant. La patiente se plaint d'un état de fatigue psychique et physique en rapport avec son problème oncologique. Actuellement, il n'y a pas de traitement en cours, mais le pronostic reste réservé chez cette patiente ayant déjà fait une récurrence. S'agissant de la capacité de travail, elle n'a pas évolué, la patiente étant toujours à 100 % d'incapacité de travail depuis le 15 septembre 2000, et elle ne peut être améliorée par des mesures médicales. La Dresse C _____ confirme dans une attestation du 12 juin 2007 que la recourante présente un équilibre physique et psychique fragile et qu'une reprise d'activité professionnelle reste difficilement envisageable. Le Dr G _____ indique dans un rapport du 12 juin 2007 que la patiente consulte depuis juin 2005 pour différents problèmes de santé, autres qu'oncologiques, et indique que le contrôle de santé d'avril 2006 est tout à fait normal, tant du point de vue physique que biologique. L'assurée n'est plus suivie par un spécialiste pour sa pathologie du sein et n'a semble-t-il pas pris de traitement adjuvant par crainte des effets toxiques des médicaments et de la radiothérapie. Le médecin mentionne encore que la patiente se plaint de façon répétée d'asthénie qui l'oblige régulièrement à rester couchée. Le SMR considère pour sa part, se référant à l'avis de la Dresse H _____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive, que la patiente peut tout à fait reprendre une activité, dès lors que la patiente n'a plus de suivi pour son cancer du sein et que son état de santé est tout à fait normal, du point de vue physique et biologique. Le SMR ne fait état d'aucune limitation fonctionnelle. Le Tribunal de céans constate en premier lieu que l'affirmation du SMR et du Dr G _____ selon laquelle la recourante n'est plus suivie par un spécialiste est en contradiction avec le rapport de la Dresse F _____, qui indique que la patiente bénéficie depuis mars 2003 d'un suivi clinique et biologique régulier. Ensuite, dans le cadre de la procédure de révision, force est de constater que si les médecins parlent d'un état de santé stabilisé ou stationnaire, ils ne se sont pas prononcés de façon précise sur la capacité de travail de la recourante, ni sur les limitations fonctionnelles. Or, lors du premier octroi de rente, la Dresse C _____ mentionnait plusieurs limitations fonctionnelles et relevait que l'état physique et psychique ne permettait pas de reprendre une activité lucrative. Puis, dans son courrier du 10 décembre 2007 adressé à l'intimé suite à la décision de suppression de la rente d'invalidité,

la Dresse C _____ indique que bien que le cancer du sein soit actuellement calme et que l'état général de la patiente soit satisfaisant, elle présente une fragilité physique et psychique qui est peu compatible avec les exigences du travail actuel. Elle estime la capacité de travail à environ deux heures par jour, mais avec beaucoup de limitations (déplacements difficiles dans les transports publics, port de charge exclu, probablement difficultés relationnelles, etc.), en précisant qu'une évaluation médicale et de la capacité de travail basée sur une observation de quelques heures soient faites avant de supprimer la rente. Au vu des opinions divergentes des médecins quant à la capacité de travail et de la description trop imprécise des activités exigibles faites par la Dresse C _____, le Tribunal de céans n'est pas en mesure d'apprécier en pleine connaissance de cause les réelles aptitudes de la recourante. Pour ces motifs, le dossier sera renvoyé à l'intimé, afin qu'il recueille des informations complémentaires sur la capacité de travail de la recourante, lesquelles préciseront pour quelles activités elle est capable ou incapable de travailler, et le cas échéant, dans quelle mesure. Le recours sera en conséquence partiellement admis. La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 800 fr. Au vu du sort du litige, un émolument de 500 fr., est mis à la charge de l'OCAI (art. 69 al. 1bis LAI). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule la décision de l'OCAI du 13 novembre 2007. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'OCAI à payer à la recourante une indemnité de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI. 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); 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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