

## **GE\_GERICHTE A/677/2011 vom 2. Mai 2011**

GE Cour de justice, 2011-05-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_677\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_677_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/677/2011 du 2 mai 2011

IT: GE\_GERICHTE A/677/2011 del 2 maggio 2011

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 02.05.2011 A/677/2011

A/677/2011 ATAS/425/2011 du 02.05.2011 ( AI ) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/677/2011 ATAS/425/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 2 mai 2011 3ème Chambre En la cause Madame O \_\_\_\_\_, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MEYER Yann Pierre, av.Cardinal-Mermillod 36, 1227 Carouge recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame O \_\_\_\_\_, née en 1957, ayant exercé comme employée de pressing puis aide hospitalière, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1 er septembre 1994 (cf. décision du 20 mai 1996 [pièce 29 intimé], décision du 1 er novembre 1996 [pièce 30 intimé] et décision du 10 septembre 1997 [pièce 31 intimé]). Cette rente lui a été accordée à l'issue d'une instruction ayant permis de recueillir notamment les éléments suivants : Dans un rapport rédigé le 6 mai 1994, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, expliquait que l'assurée avait traversé deux épisodes dépressifs importants, l'un alors qu'elle était âgée de 15 ans, l'autre en 1990. Il ajoutait qu'en mai 1993, était apparue une toux caverneuse devenant progressivement invalidante dont il qualifiait la symptomatologie d'"impressionnante" et ne permettant en tout cas pas à l'assurée de continuer à exercer son activité dans une résidence pour personnes âgées. Le médecin indiquait qu'aucune cause somatique n'avait été mise en évidence malgré des investigations extensives (pneumologiques, gastro-antérologiques et oto-laryngologiques), raison pour laquelle il avait finalement conclu à une toux d'origine psychogène. Par la suite, des symptômes d'état dépressif avaient été mis en évidence, raison pour laquelle la patiente avait été adressée au Centre de thérapies brèves (CTB). Le Dr A \_\_\_\_\_ soulignait enfin que cet état dépressif s'était aggravé durant les semaines précédant son rapport, au point d'entraîner un dysfonctionnement quotidien, principalement en raison de troubles de la concentration. Le Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, avait également conclu, en novembre 1995, à une incapacité totale de travail de l'assurée depuis le 3 septembre 1993, en raison d'épisodes dépressifs majeurs. Un bref avis du médecin conseil de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) daté du 28 novembre 1995 avait conclu qu'au vu de l'état dépressif sévère et récurrent, une reprise d'activité était peu probable et préconisait une révision du dossier deux ans plus tard. Une procédure en révision a été ouverte en juin 2004 dans le cadre de laquelle l'assurée, interrogée, a allégué que son état de santé était inchangé. Le 13 novembre 2005, son psychiatre traitant, la Dresse C \_\_\_\_\_, a établi à l'attention de l'OAI un rapport dont il ressort que l'assurée souffre d'épisodes dépressifs moyens sans syndrome somatique depuis 1994, d'une dysthymie sur trouble de personnalité histrionique depuis l'adolescence, d'un status post

tentamens multiples, de difficultés liées à une enfance malheureuse, d'antécédents familiaux d'abus d'alcool et d'antécédents familiaux de troubles mentaux et de troubles du comportement. Le psychiatre a conclu à une totale incapacité de travail et a qualifié l'état de santé de l'intéressée de stationnaire. Le médecin a encore précisé que le dernier tentamen remontait à trois ans. Il a réservé son pronostic en raison du vécu de sa patiente, de l'ancienneté des troubles et de l'existence d'un trouble de la personnalité sous-jacent. Le dossier de l'assurée a alors été soumis service médical régional AI (SMR), qui, relevant que l'état dépressif était désormais qualifié de moyen et non plus de sévère, a préconisé un examen psychiatrique afin de déterminer si l'état de santé de l'assurée s'était ou non amélioré depuis 1994. L'assurée a été adressée pour expertise au Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport en date du 2 décembre 2007 (pièce 61 OAI), sur la base du dossier assécurologique et médical, d'entretiens avec l'assurée et d'un dosage médicamenteux. Après une description détaillée des plaintes de l'assurée et de la situation sociale, physiologique, médicale et psychiatrique de cette dernière, l'expert a tiré la conclusion de ses observations que la discordance avec les plaintes de la patiente était grande. Selon lui, les éléments les plus significatifs étaient les fluctuations émotionnelles de l'assurée et son anxiété sous-jacente. Le dosage a révélé que si l'antidépresseur se trouvait présent à des taux corrects, le thymostabilisateur était en revanche très insuffisant. L'expert a relevé que les rapports intermédiaires - en particulier ceux du médecin traitant - parlaient à la fois d'épisodes dépressifs moyens et de dysthymie se qui contrastait très fortement avec ses propres constatations cliniques. Il a expliqué avoir quant à lui observé une femme certes un peu affectée et ralentie mais par ailleurs bien entretenue, à l'aise en français, ne montrant aucun trouble cognitif, positive, euthymique, souriante et fonctionnelle dans beaucoup de domaines de la vie quotidienne. Il était au surplus ressorti de l'anamnèse systématique qu'elle n'était que peu démunie et qu'un certain nombre d'éléments, par exemple la réduction des contacts sociaux, se faisait par choix et non par maladie. L'expert a relevé que l'assurée était mobile, utilisait les transports publics, faisait des séjours réguliers au Portugal, gérait correctement son diabète avec auto-analyses et auto-injections, lisait passablement et s'occupait de son entourage. Dès lors, l'expert s'est préoccupé de vérifier la présence des critères posés par la CIM-10 pour conclure à un trouble dépressif. De cette réflexion, il a tiré la conclusion que l'atteinte de l'assurée pouvait être qualifiée au grand maximum de dysthymie, dont il a fait remarquer que cela correspondait au deuxième diagnostic posé par le psychiatre traitant. L'expert en a tiré la conclusion que si un état dépressif plus important avait existé auparavant, il était désormais suffisamment compensé par la médication en place, raison pour laquelle il n'a finalement retenu que le seul diagnostic de dysthymie tout en précisant qu'il existait en parallèle quelques éléments secondaires : une tendance au dysfonctionnement neurovégétatif et une tendance à la majoration de symptômes mais insuffisantes pour pouvoir justifier un diagnostic. L'expert a conclu à une incapacité de travail de 20 % au maximum sur le plan purement psychiatrique. En conséquence de quoi, l'OAI a pris la décision de mettre l'assurée au bénéfice d'un stage de réentraînement au travail auprès de la FONDATION PRO. Un terme a cependant dû être mis au stage en question, qui n'aura duré qu'une journée à l'issue de laquelle l'assurée a été mise en arrêt de travail par son médecin traitant, la Dresse C \_\_\_\_\_. Il ressort du rapport de la FONDATION PRO que l'assurée s'est présentée sans avoir pris ses médicaments pour être sûre d'être en mesure de se lever le matin, qu'elle a craqué quelques minutes après son arrivée à l'atelier, qu'elle a fait une nouvelle crise d'angoisse deux heures plus tard et a finalement dû être ramenée chez elle.

Informé de la situation, l'OAI a questionné la Dresse C \_\_\_\_\_ sur les raisons médicales justifiant l'arrêt de travail octroyé à sa patiente. Par courrier du 9 novembre 2010, la Dresse C \_\_\_\_\_ a expliqué avoir conclu des explications données par l'intéressée que cette dernière avait vraisemblablement été victime d'une attaque de panique dans le cadre d'une agoraphobie. Le médecin a ajouté que sa patiente était convaincue de ne pouvoir poursuivre ce stage qu'il l'avait pourtant vivement encouragée à suivre. L'OAI a alors communiqué à la Dresse C \_\_\_\_\_ le rapport d'expertise du Dr D \_\_\_\_\_, sur lequel il lui a demandé de prendre position. La Dresse C \_\_\_\_\_, par courrier du 19 novembre 2010, a renoncé à se prononcer sur la question de la capacité de travail de sa patiente et s'en est remis à l'avis d'un "expert neutre". Le dossier de l'assurée a alors été soumis au SMR, et plus particulièrement au Dr E \_\_\_\_\_, qui a émis l'avis que l'échec rapide de la mesure de réentraînement au travail ne pouvait être considéré comme une aggravation mais plutôt comme une réaction aiguë à un phénomène stressant chez une assurée clairement démonstrative et n'ayant plus exercé d'activité depuis 17 ans. Le médecin a relevé que la Dresse C \_\_\_\_\_ n'avait allégué ni fait médical nouveau ni aggravation. Dès lors, il a préconisé de s'en tenir aux conclusions de l'expert psychiatre. En conséquence de quoi, le 15 décembre 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de supprimer sa rente au motif qu'après comparaison du revenu qu'elle aurait pu réaliser sans atteinte à sa santé (52'427 fr.) avec celui qu'elle pourrait théoriquement obtenir en exerçant une activité simple et répétitive à 80 % et compte tenu d'une réduction supplémentaire de 20 % pour tenir compte de son âge (Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS) TA1 2008, niveau 4 = 4'116 fr. par mois pour un horaire de 40 h./sem. = 4'281 fr. par mois pour un horaire de 41,6 h./sem. = 51'368 fr. en 2008 = 52'457 fr. par année en 2010 = 41'966 fr. à 80 % = 33'573 après réduction de 20 %), le degré d'invalidité obtenu - 36% - était insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Le 24 janvier 2011, l'OAI a rendu une décision formelle en ce sens. Le 28 janvier 2011, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI en alléguant que l'expert aurait exposé certains faits de façon incomplète ou même contraire à la vérité. Son conseil a expliqué qu'il y avait lieu de s'interroger sur la nature de la perception de la réalité par sa mandante. Il a ensuite apporté un certain nombre de précisions relatives à l'anamnèse de cette dernière en mettant en exergue le fait qu'elle avait été rejetée par ses parents, qu'elle avait souffert d'une première décompensation à l'âge de 15 ans déjà, que son époux, non content de lui être infidèle, l'agressait au surplus physiquement, qu'elle avait ensuite rencontré des difficultés avec sa fille aînée, etc. Le conseil de l'assurée a allégué que sa mandante était manifestement victime d'une perte de contact avec la réalité et a reproché à l'expert de n'avoir négligé plusieurs éléments et symptômes dont il a allégué qu'un examen d'une heure et demie ne suffisait sans doute pas à les mettre en évidence. Il a dès lors préconisé l'hospitalisation de sa mandante afin que cette dernière puisse être observée dans ses comportements habituels pendant quelques semaines au moins, ajoutant qu'à son avis, deux voire trois symptômes caractéristiques d'une schizophrénie (hallucinations, perte de volonté et "symptômes négatifs") étaient présents. Enfin, le conseil de l'assurée a fait remarquer que cette dernière n'avait plus travaillé depuis 17 ans. Le 1<sup>er</sup> février 2011, l'OAI, constatant qu'il avait rendu sa décision du 24 janvier 2011 avant que le délai imparti à l'assurée pour se déterminer ne soit venu à échéance, a rendu une décision annulant et remplaçant la précédente. L'intimé a complété son argumentation en faisant remarquer que la Dresse C \_\_\_\_\_ n'avait fait valoir aucune objection à l'expertise et a confirmé sa décision de suppression de rente avec effet au 1<sup>er</sup>

jour du deuxième mois suivant la notification de sa décision en précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. Par écriture du 4 mars 2011, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant préalablement à ce que soit ordonnée une nouvelle expertise et à ce que soit restitué l'effet suspensif, principalement, à ce que sa rente d'invalidité soit maintenue, subsidiairement, à ce que le dossier soit renvoyé à l'intimé pour nouvelle expertise et nouvelle décision. En substance, la recourante reprend les arguments déjà développés dans son opposition au projet de décision et conteste la validité de l'expertise réalisée par le Dr D\_\_\_\_\_ . Aux griefs déjà exposés, elle ajoute que l'expertise est trop ancienne pour refléter son état de santé actuel et donc obsolète. S'agissant plus particulièrement de sa demande en restitution de l'effet suspensif, l'assurée allègue avoir démontré que son état de santé ne s'est pas amélioré et en veut pour preuve le fait qu'elle a dû être hospitalisée en urgence en février 2011. Invité à se déterminer sur la demande en restitution de l'effet suspensif, l'intimé, dans sa réponse du 22 mars 2011, a conclu à son rejet. Il soutient que l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ doit se voir reconnaître pleine valeur probante et rappelle à cet égard que la durée d'observation ou le nombre d'entretiens ne figurent pas au nombre des critères retenus par la jurisprudence. Quant aux diagnostics de schizophrénie ou d'épilepsie évoqués par conseil de la recourante, l'intimé fait remarquer qu'ils ne sont étayés par aucun document médical. EN DROIT

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 ), le droit litigieux doit être examiné à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1er janvier 2003, respectivement au 1er janvier 2004, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés par l'entrée en vigueur de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (voir ATF 130 V 343 ). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable. En vertu de l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou un recours a été retiré, étant précisé qu'en vertu de l'art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) -

applicable en vertu de l'art. 66 LAI -, les autorités administratives peuvent prévoir, dans leur décision, qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire. Pour le reste, conformément à l'art. 55 al. 1 LPGA qui prévoit que les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale sur la procédure administrative (PA), il convient de se référer aux articles 55 et 56 de cette dernière. Une requête visant à la poursuite du paiement de la rente revient en réalité à requérir des mesures provisionnelles tendant au paiement de prestations pécuniaires au sens de l'art. 56 PA. Aux termes de l'art. 21 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés. Ces mesures sont ordonnées par le Président s'il s'agit d'une autorité collégiale ou d'une juridiction administrative. La loi ne prévoit pas les conditions dans lesquelles des mesures provisionnelles peuvent être ordonnées. Il faut se référer pour cela à la doctrine et à la jurisprudence (cf. Pierre MOOR, droit administratif tome 2, 2ème édition STAMPFLI p. 269 et ss et jurisprudence citée). Les mesures provisionnelles sont de deux catégories. D'une part, les mesures conservatoires qui visent à garantir que l'état de fait ou de droit qui est à la base de la décision prise ou à prendre ne se modifie pas pendant la litispendance; d'autre part les mesures formatrices qui régissent le contenu d'une relation juridique de manière temporaire, en attendant qu'elle reçoive un régime définitif dans la décision finale. Compte tenu de l'étroite connexité liant l'effet suspensif aux autres mesures provisionnelles au sens de l'art. 56 PA, les principes applicables au retrait de l'effet suspensif s'appliquent par analogie à ces mesures. Selon la jurisprudence, l'autorité de recours saisie d'une requête en restitution de l'effet suspensif doit procéder à une pesée des intérêts en présence. Dès lors, l'autorité qui se prononce sur l'ordonnance d'autres mesures (provisionnelles) d'après l'art. 56 PA doit également examiner si les motifs en faveur de l'exécution immédiate de la décision ont plus de poids que ceux qui peuvent être invoqués pour soutenir une solution contraire (RCC 1991 p. 520). Pour ce faire, le juge se fonde sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. D'après la jurisprudence relative à l'art. 55 al. 1 PA - à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt P. du 24 février 2004, I 46/04, consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. A cet égard, le seul fait que la décision de fond poursuive un but d'intérêt public ne suffit pas à justifier son exécution immédiate. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent être prises en considération. Il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références). En d'autres termes, les conditions à remplir pour l'octroi de mesures provisionnelles sont au nombre de trois : a. L'existence de motifs objectivement fondés justifiant l'intervention. Il faut voir ici l'importance de l'intérêt vraisemblablement compromis par le maintien pur et simple de la situation, la gravité possible des effets de l'absence d'intervention provisoire, l'urgence qu'il y a à agir. A noter que la pratique n'exige pas une atteinte irréversible. b. Le pronostic relatif à l'issue de la cause doit être

favorable. Le recours ne doit pas apparaître de prime abord comme dépourvu de chance de succès. c. La mesure provisionnelle ne doit pas préjuger de la décision finale en créant par son propre effet une situation irréversible qui rende vaine l'issue du recours. En l'espèce, en l'état actuel de la procédure, les chances de succès de la recourante n'apparaissent pas aussi évidentes que le soutient son conseil. En effet, force est de constater qu'aucun document médical ne vient pour l'heure étayer son argumentation. Son médecin traitant a renoncé à se prononcer sur sa capacité de travail et n'a soulevé aucune objection au rapport d'expertise qui lui a été soumis et sur lequel l'intimé a basé sa décision. Dès lors, le rapport d'expertise doit se voir accorder, *prima facie*, pleine valeur probante. Or, il conclut à une capacité résiduelle de travail théorique de 80%. On rappellera que selon la jurisprudence, dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt d'un assuré à pouvoir continuer à bénéficier de la rente allouée jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, il l'emportera dans la cause principale. La situation matérielle difficile dans laquelle se trouve l'assurée depuis la suppression de sa rente d'invalidité ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant puisque, dans l'hypothèse où l'assurée n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond matériel de la contestation, il est en effet à craindre que la procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF I 439/06 du 19 septembre 2006, consid. 4 ; ATF 105 V 269 consid. 3; VSI 2000 p. 187 consid. 5). Eu égard aux considérations qui précèdent, la demande de restitution de l'effet suspensif est rejetée. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Sur incident : Rejette la demande de rétablissement de l'effet suspensif. Réserve la suite de la procédure. 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 Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK 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.