RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3951/2005 **ATAS/57/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 24 janvier 2006

En la cause

Monsieur J_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc — recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 — intimé

Siégeant : Madame Isabelle DUBOIS , Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur J_____ (ci-après le recourant), né en 1956, de nationalité portugaise, est machiniste de profession. Il souffre de longue date de lombalgies chroniques évoluant vers une fibromyalgie, ainsi que de douleurs à la cheville gauche. Il est en arrêt total de travail depuis la fin 1994.

2. Une première demande de reclassement et de rente adressée en 1996 à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après OCAI) a donné lieu en juin 1997 à une décision de refus de reclassement professionnel et à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée du 1er décembre 1995 au 31 mai 1997.

3. Une deuxième demande de prestations déposée en septembre 1998 qui a fait l'objet d'une instruction par l'OCAI.

4. Dans ce cadre, une observation professionnelle du recourant a été effectuée au CENTRE D'OBSERVATION PROFESSIONNEL DE L'AI (ci-après COPAI), qui a rendu son rapport le 14 janvier 1999. Il en ressort que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail d'environ six heures par jour avec un rendement de 70 %, ceci au terme d'une période de trois mois de réentraînement à l'effort, et à condition d'aménager le poste de travail pour permettre une alternance des positions, sans port de charges. Une aide au placement pourrait être envisagée. Le Dr A_____, spécialiste FMH, confirme en annexe du rapport ces conclusions et précise que le pronostic global est plutôt mauvais, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique.

   Un stage de réentraînement à l'effort a été mis en place pour une durée de six mois auprès de la FONDATION PRO, du 2 juillet 1999 à janvier 2000. Les résultats ont été qualifiés de très faibles ; le stage a par ailleurs été suspendu pour une arthroscopie, puis finalement interrompu d'accord entre la FONDATION PRO et l'OCAI.

5. Figurait déjà au dossier l'expertise du Dr B_____, spécialiste FMH en maladies rhumatismales, effectuée le 3 août 1998, qui concluait à une capacité de travail nulle dans la profession exercée antérieurement et à une capacité résiduelle de travail estimée à 50 % dans une activité n'entraînant que des efforts modérés.

6. L'OCAI a diligenté une expertise auprès de l'hôpital cantonal de LA CHAUX DE FONDS, qui a rendu son rapport le 14 août 2000.

   Les diagnostics sont « douleurs chroniques de la cheville gauche, status après fracture de la cheville gauche et après ablation du matériel d'ostéosynthèse, lombalgies chroniques dans le cadre d'une anomalie transitionnelle lombo-sacrée et de troubles dégénératifs lombaires débutants, totalgie, syndrome de majoration des

plaintes, et état dépressif modéré. Les experts ont estimé la capacité de travail comme nulle dans l'activité habituelle. Dans une activité légère, ne nécessitant pas le port régulier de charges lourdes, ils ont estimé la capacité de travail à 50 %. Une activité adaptée, sans port de charges ni position statique prolongée, tel un travail en usine à l'établi est tout à fait envisageable même à un taux supérieur à 50 %. Cependant, l'association d'une totalgie avec un syndrome de majoration des plaintes, un état dépressif et un manque de motivation évident donnent un pronostic mauvais pour une reprise de travail. Un traitement psychiatrique pourrait amener une amélioration de la capacité de travail.

7. Par décision du 12 octobre 2000, l'OCAI a mis le recourant au bénéfice d'une demi rente d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 64 %, vu la capacité résiduelle de travail de 50 % retenus par les experts. Une révision était prévue en novembre 2003, au motif qu'une prise en charge psychiatrique pourrait améliorer la capacité de travail, et qu'un tel traitement était raisonnablement exigible de l'assuré (cf. note de Dr C_____, du 18 septembre 2000).

8. L'Office a entrepris la révision du droit à la rente au mois de février 2004. Interrogé, le médecin traitant du recourant, le Dr D_____ a confirmé, par rapport médical du 15 mars 2004, que l'état de santé du recourant était stationnaire, qu'il n'y avait pas de changement de diagnostic, ni d'évolution ou de modification du status ; le recourant le consulte environ une fois par mois. Par complément du 14 juin 2004, ce praticien indiquait que le recourant avait consulté un certain temps un psychiatre, en la personne du Dr E_____ et que sa thymie s'était améliorée.

9. Un examen clinique bidisciplinaire a été effectué par le SMR LEMAN (ci-après SMR) en date du 29 novembre 2004. Se basant sur une anamnèse familiale, personnelle, professionnelle, générale et par système, psychosociale et psychiatrique, sur le status général, ostéo-articulaire et psychiatrique, enfin sur le dossier radiologique du recourant (radiographies de 1994 à 2003), le SMR procède à l'appréciation du cas. En résumé, bien que la capacité de travail du recourant comme machiniste soit pratiquement nulle, « on ne voit pas pourquoi la capacité de travail serait diminuée » dans un travail adapté. Le SMR reprend les termes de l'expertise effectuée à LA CHAUX-DE-FONDS, selon lesquels la capacité de travail est estimée à 50 %, mais pourrait être supérieure dans un travail adapté. Sur le plan psychiatrique il ne retient aucune limitation. Les limitations fonctionnelles somatiques sont la marche en terrain irrégulier, monter des échelles et porter des objets d'un poids supérieur à 15 kilos. Le travail doit être sédentaire ou semi sédentaire alternant la position debout avec la position assise, il doit éviter de travailler penché en avant. En conclusion, le SMR retient une capacité de travail complète dans un travail adapté, précisant que « contrairement à l'expertise effectuée à l'hôpital de LA CHAUX-DE-FONDS en août 2000, nous ne voyons aucune raison pour diminuer la capacité de travail ».

10. Par décision du 29 mars 2005, l'OCAI a, d'une part, augmenté le droit à la rente du recourant à un trois quarts de rente vu la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité au 1er janvier 2004, d'autre part supprimé le droit à la rente à la fin du mois d'avril 2005, considérant qu'une amélioration notable de l'état de santé était survenue depuis le mois de juin 2004.

11. Suite à l'opposition du recourant, du 14 avril 2005, l'OCAI s'est adressé au Dr E_____. Dans sa réponse du 6 septembre 2005, ce psychiatre indique ce qui suit : le diagnostic de trouble dépressif récurrent a été posé sur la base de deux épisodes dépressifs, l'un de 2000 à mars 2004, l'autre de septembre 2004 à ce jour; la capacité de travail d'un point de vue psychiatrique était de 50 % lors du premier suivi, sa capacité de travail était complète entre les deux épisodes, et elle est à nouveau de 50 % depuis septembre 2004. L'évolution se fait, en effet, en dent de scie. Le découragement et l'absence de motivation ressortissent plutôt à la dépression qu'à la recherche de bénéfices secondaires, étant précisé que la collaboration est bonne ; les traits de personnalité paranoïaque ne justifient pas en soi une incapacité de travail, mais rendent les épisodes dépressifs plus complexes.

12. Par avis médical du 20 septembre 2005, le SMR confirme, malgré la réponse du psychiatre, l'absence de troubles psychiatriques ou de troubles de la personnalité. Il reprend en outre le syndrome de majoration des plaintes relevé par l'hôpital de LA CHAUX-DE-FONDS en août 2000, et maintient ses conclusions.

13. Par décision sur opposition du 6 octobre 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition. En résumé, l'office relève que la symptomatologie du recourant s'inscrit dans un contexte de fibromyalgie, dont le caractère invalidant tel que défini par la jurisprudence fédérale n'est pas rempli en l'espèce. La révision est donc totalement justifiée. Tel serait également le cas de la reconsidération, car le recourant s'est vu mettre au bénéfice d'un trois-quarts de rente d'invalidité à tort, mais l'OCAI dit y renoncer.

14. Dans son recours du 7 novembre 2005, le recourant conclut à l'annulation des décisions de l'Office, avec suite de dépens. Selon lui, ni la révision ni la reconsidération ne sont possibles en l'espèce, le SMR n'ayant procédé qu'à une appréciation différente d'une situation inchangée, et appliquant de façon rétroactive des critères jurisprudentiels qui n'existaient pas à l'époque des faits.

15. Dans sa réponse du 30 novembre 2005, l'OCAI conclut au rejet du recours et renvoie à la décision attaquée.

16. Lors de l'audience de comparution des mandataires, ordonnée par le Tribunal de céans, du 20 décembre 2005, les parties ont procédé à un échange de vues, puis la cause a été gardée à juger.

***

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. 56 à 60 LPGA).

5. Selon l'art. 17 LPGA, 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. Toute changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à 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 125 V 369 consid. 2 et la référence ; voir également ATF 112 V 373 consid. 2b et 390 consid. 1b).

D'après la jurisprudence, si la capacité de gain 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 ainsi lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a RAI, en relation avec l'art. 41 LAI, applicable en l'espèce tel qu'avant son abrogation le 1er janvier 2003 par suite de l'entrée en vigueur de la LPGA; cf. ATF 127 V 467 consid. 1 et 121 V 366 consid. 1b). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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).

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 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités ; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). En revanche, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente de faits déjà connus au moment de la précédente procédure (ATF 127 V 353 et réf.) Dans ce dernier arrêt, le TFA a rappelé que "pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement." (p. 358).

Par ailleurs, en droit des assurances sociales, un changement de jurisprudence ne peut qu'exceptionnellement conduire à la révocation d'une décision, même si cette décision est assortie d'effets durables (notamment si elle concerne des prestations périodiques). Il faut que la nouvelle jurisprudence ait une telle portée générale qu'il serait contraire au droit à l'égalité de ne pas l'appliquer dans tous les cas, en particulier en maintenant une ancienne décision pour un seul assuré ou un petit nombre d'assurés. Si cette condition est remplie, la modification n'aura, en règle ordinaire, des effets que pour l'avenir. Cette pratique restrictive vaut en tout cas lorsque l'application d'une jurisprudence nouvelle s'opérerait au détriment du justiciable (ATF 119 V 413 consid. 3b et les références à la doctrine).

Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Selon l'art. 53 LPGA, une décision formellement passée en force est soumise à révision si des faits nouveaux importants sont découverts subséquemment ou si de nouveaux moyens de preuve sont trouvés qui ne pouvaient pas être produits auparavant (al. 1). En outre, elle peut être reconsidérée lorsqu'elle est manifestement erronée pour autant que sa rectification revête une importance notable (al. 2). Le juge peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités).

6. S'agissant de l'appréciation des preuves, le TFA a précisé sa jurisprudence dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), relative à l'appréciation des preuves dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous le 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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.

   Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition de l'administration ou du juge afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'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.

7. En l'espèce, l'OCAI a procédé à la révision d'office du droit à la rente du recourant. Il a pour cela interpellé son médecin traitant, qui a confirmé que l'état était stationnaire, et les diagnostics inchangés, seule la thymie du recourant s'étant améliorée. Il a ensuite sollicité un examen bidisciplinaire du SMR, qui conclut à l'absence de toute incapacité de travail. Sur l'aspect psychiatrique, l'OCAI a sollicité également l'avis du médecin psychiatre du recourant.

Concernant l'examen du SMR, il faut garder à l'esprit que ses médecins sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut rappeler cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise au sens des considérants ci-dessus (cf. not. ATAS 295/04 et 106/05).

Cependant cet examen consiste en l'espèce en une appréciation des pièces médicales au dossier, en particulier de l'expertise de l'hôpital de LA CHAUX-DE-FONDS. À noter que les radiographies sur lesquelles se fonde le SMR, pour l'aspect physique, sont celles qui existaient lors de la précédente procédure ayant conduit à l'octroi de la demi-rente. En outre, il écarte d'un revers de main les explications du médecin psychiatre sans véritable argumentation. L'examen du SMR Léman, complété par son avis médical, ne constituent par conséquent qu'une appréciation différente d'un état de fait médical inchangé. Aucun fait nouveau de nature à modifier le droit à la rente du recourant n'a été mis au jour, de sorte que la révision entamée par l'Office aurait dû se conclure par le maintien de celle-ci.

A fortiori n'y a-t-il ici aucun élément justifiant la reconsidération de la décision de rente, fondée à juste titre sur les conclusions de l'expertise de l'hôpital de LA CHAUX-DE-FONDS, d'août 2000.

De même l'Office ne pouvait pas appliquer rétroactivement les conditions jurisprudentielles relatives aux troubles somatoforme douloureux, vu la jurisprudence susmentionnée.

8. En conclusion, le recours sera admis et les décisions des 29 mars et 6 octobre 2005 annulées. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à Fr. 1500.--.

*****

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions des 29 mars et 6 octobre 2005.

3. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité de Fr. 1500.-- en faveur du recourant.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier — La présidente

Pierre RIES — Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le