

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_973/2011

Arrêt du 4 mai 2012
Ile Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président,
Kernen et Glanzmann.
Greffier: M. Cretton.

Participants à la procédure
Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité, Rue de Lyon 97, 1203 Genève,
recourant,

contre

C._____,
représentée par APAS Association pour
la permanence de défense des patients et des assurés,
intimée.

Objet
Assurance-invalidité (révision),

recours contre le jugement de la Cour de justice
de la République et canton de Genève,
Chambre des assurances sociales,
du 15 novembre 2011.

Faits:

A.
C._____, né en 1962, secrétaire de formation, s'est annoncée le 2 juin 2006 à l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après: l'office AI).
Il ressort des avis médicaux recueillis par l'office AI que l'assurée souffrait des conséquences (syndrome dorso-lombaire et lombosciatalgies) de l'opération d'une hernie discale L4/5 (discectomie effectuée en septembre 2004) ainsi que de troubles statiques et dégénératifs à l'origine d'une incapacité totale de travail entre les 12 septembre 2004 et 2 janvier 2005 pour le docteur S._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 3 août 2006) ou à partir du 16 juillet 2004 pour les docteurs V._____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en néphrologie (rapport du 21 décembre 2006) ainsi que R._____, médecin du SMR spécialiste FMH en médecine physique et rééducation (rapport du 27 novembre 2007) mais permettant la reprise à 80 % depuis le 1er janvier 2005 de l'activité habituelle ou d'une activité adaptée pour le dernier médecin mentionné.
La situation s'est aggravée en décembre 2007. Le docteur S._____ a traité les nouveaux troubles diagnostiqués (radiculopathie L5/S1, hernie discale L4/5 et hernie discale calcifiée associée à une sténose foraminale L5/S1) par micro-discectomie L4/5, foraminotomie L5/S1 et ostéotomie L5/S1 (rapport du 28 janvier 2008). Il a attesté une incapacité totale de travail (rapport du 22 février 2008) et une évolution peu favorable (rapports des 4 juillet et 4 décembre 2008). Les docteurs F._____, spécialiste FMH en anesthésiologie, et R._____ ont fait état de diagnostics fondamentalement identiques; le premier ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail (rapport du 16 février 2009) tandis que le second a retenu une incapacité totale de travail depuis janvier 2008 mais la possibilité de reprendre à 50 % le métier de secrétaire après une période de réentraînement à l'effort de six mois (rapport du 21 avril 2009). Le docteur N._____, nouveau médecin traitant spécialiste FMH en médecine interne générale et en néphrologie, partageait l'avis des docteurs S._____ et F._____ (rapport du 14 décembre 2009).

L'administration a également réuni des informations pour déterminer le statut de l'intéressée (rapport, questionnaires et rapport d'enquête ménagère des 21 janvier et 7 mars 2008, 1er avril et 24 juin 2010).

Sur la base d'un avis de la doctoresse D. _____, médecin du SMR spécialiste FMH en médecine interne générale, qui a entériné les conclusions du docteur R. _____ (rapport du 29 mars 2010), l'office AI a informé C. _____ qu'elle envisageait de lui reconnaître un statut mixte (75 % active - 25 % ménagère) et le droit à une rente entière du 28 janvier 2009 au 31 janvier 2010, puis un quart de rente à compter du 1er février 2010 (projet de décision du 5 août 2010). Malgré les observations de l'assurée, soutenue par les docteurs N. _____ et S. _____ persistant à réfuter l'existence d'une amélioration de l'état de santé de leur patiente (rapports des 23 août et 2 septembre 2010), l'administration a confirmé sa première intention (décision du 3 février 2011).

B.

C. _____ a recouru contre la décision administrative auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève. Elle concluait à la reconnaissance de son droit à une rente entière depuis le 1er octobre 2008 ou au calcul de son taux d'invalidité en fonction d'une capacité résiduelle de travail de 50 % depuis le 29 octobre 2007, d'une baisse de rendement due à ses nombreuses limitations fonctionnelles et d'une réduction de 25 % du revenu d'invalidité. Elle contestait en outre le statut retenu par l'office AI et produisait des avis médicaux décrivant sa situation actuelle (rapports des docteurs F. _____, A. _____ et M. _____, spécialistes FMH en radiologie, des 23 avril et 28 juin 2010 ainsi que 4 février 2011). Se référant à l'évaluation par la doctoresse D. _____ des documents déposés (rapport du 13 mars 2011), l'administration a d'abord conclu au rejet du recours puisque les renseignements communiqués n'étaient pas nouveaux puis a proposé la réalisation d'une expertise judiciaire au regard de l'aggravation progressive du problème lombaire attestée par le docteur S. _____ (rapports du 23 novembre 2010 et du 28 février 2011) et admise par le SMR (rapport de la doctoresse D. _____ du 18 avril 2011).

Les premiers juges ont accédé aux conclusions de l'assurée et lui ont octroyé une rente entière depuis le 1er avril 2008 pour une durée indéterminée (jugement du 15 novembre 2011).

C.

L'office AI recourt contre ce jugement, dont il requiert l'annulation, concluant au renvoi de la cause au tribunal cantonal pour instruction complémentaire et nouveau jugement.

C. _____ conclut au rejet du recours tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Saisi d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il examine en principe seulement les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Le litige porte sur le droit de l'intimée à une rente dans le cadre de l'allocation initiale d'une rente dégressive de l'assurance-invalidité; singulièrement, il s'agit de savoir si l'attestation par le docteur S. _____ de la modification de l'état de santé de sa patiente pendant la procédure administrative venait infirmer (jugement du 15 novembre 2011) le pronostic favorable à six mois posé par le docteur R. _____ qui avait justifié la réduction du droit à un quart de rente (décision du 3 février 2011); est également litigieux le statut de l'assurée. L'acte attaqué décrit correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels nécessaires à la résolution du cas de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3.

3.1 L'office recourant ne conteste ni l'aggravation de la situation médicale attestée par le docteur S. _____ ni la qualification diagnostique des affections par ce médecin. Il estime cependant que les documents médicaux sur lesquels les premiers juges auraient fondé leur reconnaissance d'une incapacité totale et continue de travail (rapports des docteurs S. _____ et N. _____ des 28

août 2008 ainsi que 4 et 14 décembre 2009; recte: 26 août et 4 décembre 2008 ainsi que 14 décembre 2009) n'étaient pas suffisants pour évaluer l'influence de l'aggravation mentionnée sur la capacité de travail de l'intimée dans la mesure où lesdits documents émanaient des médecins traitants et reposaient principalement sur des éléments subjectifs (douleurs d'origine indéterminée). Il considère par conséquent que, compte tenu de l'absence de rapports médicaux probants quant à l'évaluation de la capacité de travail, excepté celui de la doctoresse D. _____ du 18 avril 2011, la juridiction cantonale a indument substitué son propre avis à celui du corps médical au lieu de compléter l'instruction.

3.2 Cette argumentation ne fait apparaître ni constatations manifestement inexacts des faits, ni appréciation arbitraire des preuves, ni violation du droit fédéral, contrairement à ce qu'allègue pêle-mêle l'administration.

3.2.1 On relèvera d'abord que le raisonnement de l'office recourant repose partiellement sur des principes jurisprudentiels qu'il se contente de citer sans les appliquer concrètement. Ainsi notamment, s'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Il ne suffit en tout cas pas de le suggérer à demi-mot en invoquant la jurisprudence topique. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné. Or, tel n'est absolument pas le cas en l'occurrence.

3.2.2 On notera ensuite que, si l'invalidité ne saurait se fonder uniquement sur un élément subjectif tel que l'allégation de douleurs (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 p. 353), il ne suffit pas plus qu'auparavant de l'affirmer. Or, l'office recourant se satisfait une nouvelle fois d'une telle affirmation et oublie que les premiers juges ne se sont pas contentés de faire référence aux rapports des docteurs S. _____ et N. _____ mais ont aussi tenu compte du second avis du docteur R. _____ pour conclure à une incapacité totale et continue de travail (Pour eux, les médecins traitants n'ont fait que confirmer la persistance de l'incapacité totale de travail admise par le médecin du SMR; cf. acte attaqué, consid. 8 p. 12 sv.) et que, si docteurs S. _____ et N. _____ semblent lier l'incapacité de travail de leur patiente à la rémanence d'une symptomatologie douloureuse (cf. rapports des 22 février, 4 juillet et 4 décembre 2008 ainsi que 14 décembre 2009), ceux-ci ont à l'origine fait état d'une affection précise et de son traitement par voie chirurgicale considérés comme incapacitants par le SMR lui-même (cf. rapport du docteur R. _____ du 27 novembre 2007) puis ont régulièrement décrit l'évolution défavorable de la situation

(rechute, avènement de nouvelles affections, mise en oeuvre d'une nouvelle opération, etc.) à la requête du docteur B. _____, médecin du SMR spécialiste en endocrinologie/diabétologie et en médecine interne générale (cf. rapports des 2 avril et 18 juillet 2008). Si les informations fournies par les médecins traitants peuvent certes paraître succinctes et mettre l'accent sur les douleurs, il n'en demeure pas moins qu'elles reposent fondamentalement sur des constatations objectives que le docteur B. _____ n'a du reste jamais mises en doute et comportent une appréciation de la capacité résiduelle de travail. Il est par conséquent faux de soutenir que la juridiction cantonale a substitué sa propre opinion à celle du corps médical ou procédé à une appréciation arbitraire des preuves.

3.2.3 On constatera enfin que l'administration se borne à arguer que le rapport de la doctoresse D. _____ le 18 avril 2011 serait le seul probant et aurait été ignoré sans motif valable mais n'apporte toujours aucun élément concret pour étayer son affirmation et n'en déduit toujours aucune conclusion particulière de sorte qu'un tel argument ne saurait illustrer une quelconque appréciation arbitraire des preuves ou violation du droit fédéral.

4.

4.1 L'office recourant conteste aussi le statut (actif à 100 %) retenu par les premiers juges. Il estime que, si l'assurée ne présentait aucune atteinte à la santé, son taux d'occupation serait de 75 % conformément à ses premières déclarations confirmées durant la réalisation de l'enquête économique sur le ménage. Il reproche à la juridiction cantonale de s'être seulement fondée sur des déclarations ultérieures concernant le parcours professionnel faites par l'intimée au moment où celle-ci aurait pris conscience de l'influence de ses premières déclarations sur la décision litigieuse et non sur la situation personnelle de celle-ci.

4.2 Contrairement à ce qu'allègue l'administration, le raisonnement de la juridiction cantonale ne repose pas uniquement sur les déclarations ultérieures de l'assurée, mais aussi sur des éléments objectifs du dossier (cf. documents communiqués par la caisse de chômage et le service de l'emploi) qui corroborent concrètement lesdites déclarations ou y correspondent pour l'essentiel. Le

raisonnement en question indique aussi d'autres circonstances telles que la profession du mari ainsi que l'âge et la formation scolaire supérieure (école de commerce, maturité) entreprise par les deux enfants du couple (cf. acte attaqué consid. 10 p. 15). Il est certes vrai que les premiers juges n'incorporent pas à leur appréciation des circonstances les premières déclarations de l'intimée. Ils mentionnent cependant expressément la réalisation d'une enquête économique sur le ménage et les résultats de celle-ci quant à la détermination du statut de l'assurée (cf. acte attaqué consid. 17 p. 5). On peut dès lors déduire de ce qui précède que la juridiction cantonale a jugé plus vraisemblables les déclarations ultérieures, qui trouvaient en outre confirmation dans les éléments objectifs du dossier, que les premières déclarations. Cette appréciation n'est pas utilement critiquée par l'office recourant qui se contente de signaler l'existence de déclarations constantes jusqu'au moment de la décision litigieuse mais ne démontre pas en quoi ces déclarations seraient plus crédibles que l'appréciation des premiers juges, d'autant moins que la jurisprudence concernant les déclarations de la première heure (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47) ne constitue pas une règle immuable, faute de quoi elle entrerait en conflit avec le principe de la libre appréciation des preuves (cf. arrêt 9C_139/2010 du 29 octobre 2010 consid. 3.2) et qu'il n'est pas rare qu'une femme mariée - que les conditions du marché de l'emploi ont contrainte à accepter en dernier lieu une place de travail à temps partiel, alors qu'elle avait recherché un emploi à plein temps - et mère de deux enfants suivant une formation scolaire supérieure, exerce une activité lucrative à 100 %. L'argumentation de l'administration ne suffit dès lors pas à démontrer l'arbitraire dans l'appréciation des preuves.

5.

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'office recourant (art. 66 al. 1 LTF) qui versera à l'intimée une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge de l'office recourant.

3.

L'office recourant versera à l'intimé la somme de 800 fr. à titre de dépens pour l'instance fédérale.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 4 mai 2012

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

Le Greffier: Cretton