

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_615/2015

Arrêt du 12 janvier 2016

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Glanzmann, Présidente, Meyer et Moser-Szeless.

Greffier : M. Bleicker.

Participants à la procédure

Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, rue des Gares 12, 1201 Genève,
recourant,

contre

A. _____,

représentée par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA,
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 25 juin 2015.

Faits :

A.

A.a. A. _____, sans formation professionnelle, a travaillé à temps partiel comme nettoyeuse du 4 janvier 1999 au 31 décembre 2006. Elle a requis le 5 janvier 2009 des prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI) a recueilli les avis des médecins traitants, les docteurs B. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et confié la réalisation d'un examen clinique rhumatologique et psychiatrique au Service médical régional (SMR). Les docteurs D. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, E. _____, spécialiste en médecine interne, et F. _____, spécialiste en psychiatrie, ont posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, de syndrome lombaire dans le contexte d'un trouble statique et dégénératif avec canal lombaire étroit, sans composante compressive (dysbalances musculaires) et de léger syndrome cervical dans le cadre d'un trouble dégénératif et dysbalances musculaires; l'assurée était en incapacité totale de travail dans toute activité depuis juin 2007 sur le plan psychiatrique (rapport du 25 mai 2009). L'instruction a encore été complétée par une enquête économique sur le ménage, laquelle a mis en évidence un empêchement de 64,10 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 27 août 2009). Se fondant sur les conclusions des médecins de son Service médical régional (SMR), l'office AI a, en application de la méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité, octroyé à A. _____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2009 (décision du 4 juin 2010).

A.b. Procédant au mois de septembre 2011 à une révision d'office du droit de l'assurée à une rente, l'office AI a sollicité l'avis des médecins traitants, qui ont mentionné un état de santé stationnaire, et celui du SMR, lequel a préconisé la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique. Le docteur G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu un état dépressif majeur récurrent, de gravité sub-clinique à légère, et un trouble douloureux associé à la fois à des facteurs

psychologiques et à une affection médicale générale. Il a précisé que ces diagnostics n'avaient aucune répercussion sur la capacité de travail de l'assurée depuis le 1^{er} janvier 2012 (rapport du 29 mars 2012). L'office AI a encore diligenté une enquête économique sur le ménage, laquelle a mis en évidence un empêchement de 4,10 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 12 août 2013). Par décision du 12 novembre 2013, l'office AI a, en application de la méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité, supprimé avec effet au 1^{er} janvier 2014 le droit de l'assurée à une rente et refusé de lui reconnaître un droit à des mesures professionnelles.

B.

A. _____ a déféré cette décision devant la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales. La cour cantonale a ordonné la comparution personnelle des parties et l'audition du médecin psychiatre traitant, le docteur C. _____, et requis un rapport complémentaire du docteur B. _____. Par jugement du 25 juin 2015, la cour cantonale a admis le recours, annulé la décision du 12 novembre 2013 et renvoyé la cause à l'office AI pour le calcul des prestations dues.

C.

L'office AI forme un recours en matière de droit public contre ce jugement, en concluant à l'annulation du jugement du 25 juin 2015 et à la confirmation de la décision du 12 novembre 2013.

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

Considérant en droit :

1.

Bien que le dispositif du jugement entrepris renvoie la cause à l'office recourant, il ne s'agit pas d'une décision incidente au sens de l'art. 93 LTF car l'autorité précédente a statué définitivement sur les points contestés, le renvoi de la cause ne visant que le calcul de la rente d'invalidité qui avait été supprimée par l'office recourant dans le contexte d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le recours est dès lors recevable puisqu'il est dirigé contre un jugement final (art. 90 LTF; ATF 134 II 124 consid. 1.3 p. 127).

2.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées, sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération (art. 97 al. 1 LTF).

3.

Le litige a pour objet le point de savoir si l'invalidité de l'intimée s'est modifiée entre le 4 juin 2010, date de la décision initiale par laquelle une rente entière de l'assurance-invalidité lui a été accordée, et le 12 novembre 2013, date de la décision litigieuse. L'autorité précédente a exposé correctement les règles applicables en matière de révision du droit à la rente, si bien qu'il suffit de renvoyer sur ce point au jugement attaqué.

4.

4.1. La cour cantonale a constaté qu'il n'existait pas de modification notable de l'état de santé de l'intimée au sens de l'art. 17 LPGA autorisant une révision du droit à la rente. Se fondant sur l'avis des médecin et psychiatre traitants, l'autorité précédente a relevé que le tableau clinique présenté par l'intimée ne différait pas fondamentalement de celui présenté en 2010. Seul le docteur G. _____ avait tiré des conclusions contraires. Or, pour des motifs formels, son rapport d'expertise ne pouvait se voir reconnaître pleine valeur probante. Au lieu de se contenter d'observations objectives, il avait d'abord substitué sa propre appréciation à celle du docteur F. _____, revenant sur l'appréciation faite par celui-ci près de trois ans plus tôt. Le docteur G. _____ avait ensuite conclu à un trouble somatoforme douloureux sans expliquer pour quelles

raisons il s'écartait de l'avis des médecins du SMR. Son appréciation de la capacité de travail était enfin contradictoire: il avait conclu qu'il était manifeste que l'état psychique de A. _____ s'était nettement amélioré depuis l'examen du 30 avril 2009 au point que l'exercice d'une activité adaptée était exigible à hauteur de 100 %, mais avait ajouté plus loin que la capacité de travail devait être évaluée à 50 % dans l'ancienne activité, faisant manifestement là référence aux limitations physiques de A. _____ qui n'étaient pas de son ressort.

4.2. L'office recourant reproche à l'autorité précédente d'avoir maintenu le droit de l'intimée à une rente entière de l'assurance-invalidité à l'issue d'une appréciation arbitraire des moyens de preuve et en violation du droit fédéral. Il considère en particulier que la cour cantonale a écarté de manière arbitraire l'expertise du docteur G. _____, laquelle démontrait une amélioration notable de l'état de santé de l'intimée.

5.

En l'occurrence, les reproches formulés par l'office recourant sont bien fondés. L'autorité précédente a écarté, sans raison sérieuse, une expertise qui doit se voir reconnaître pleine valeur probante sur le plan formel.

5.1. En premier lieu, l'expertise du docteur G. _____ contient une description détaillée des observations cliniques auxquelles il a été procédé, une présentation des diagnostics retenus, ainsi qu'une discussion sur leur influence sur la capacité de travail de l'intimée. Certains propos, qui pour l'autorité précédente relevaient de multiples supputations sans fondement ("[...] l'activité de nettoyeuse était peut-être vécue subjectivement trop lourde"; cf. expertise, p. 15), avaient notamment pour but de mettre en évidence la problématique relative à la recherche d'éventuels bénéfices secondaires liés à la maladie. On rappellera à cet égard qu'il appartient à tout expert d'intégrer dans le cadre de sa réflexion les facteurs motivationnels à l'oeuvre chez l'expertisé (arrêt 9C_99/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.2 et la référence). De même, le fait que le docteur G. _____ a également pris position sur le rapport des médecins du SMR n'enlève rien à la valeur probante de l'expertise, puisqu'il est attendu d'un expert qu'il commente ses éventuels désaccords avec les évaluations antérieures (cf. Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in Bulletin des médecins suisses 2004/85 p. 1908).

5.2. En second lieu, le docteur G. _____ ne s'est pas contenté de substituer sa propre appréciation à celle des médecins du SMR. A l'inverse, il s'est exprimé, comme il en était tenu, sur l'évolution de la situation médicale de l'intimée et a expliqué les motifs pour lesquels il retenait une amélioration de l'état de santé de l'intimée depuis 2012 au moins. A cet égard, il a notamment fait valoir que l'intimée ne présentait pas de signes florides de la lignée psychotique, en particulier délire, hallucinations, troubles formels ou logiques de la pensée. Dans ce contexte, il ne paraît pas inutile de préciser que le psychiatre traitant a également fait valoir au cours de la procédure de révision l'absence de tels symptômes psychotiques (cf. rapport du docteur C. _____ du 3 octobre 2011; voir également procès-verbal d'enquêtes du 21 août 2014).

5.3. Le docteur G. _____ a encore dûment indiqué les motifs pour lesquels il avait évalué le cas plutôt sous l'angle d'un trouble somatoforme douloureux. Au vu des symptômes anxio-dépressifs peu consistants plaidant pour une symptomatologie sub-clinique à légère, il avait exclu que l'état dépressif relevé alors par les médecins du SMR puisse désormais expliquer les douleurs somatiques de l'intimée.

5.4. Enfin, il ne ressort nullement de l'expertise que le docteur G. _____ s'est écarté de son mandat ou a émis une appréciation sur les limitations physiques de l'intimée. Contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale, le psychiatre a fait état d'une capacité de travail de 100 % aussi bien dans l'ancienne activité que dans toute activité adaptée depuis le 1^{er} janvier 2012.

6.

En conséquence de ce qui précède (consid. 5.1 à 5.4), la juridiction cantonale a écarté de manière insoutenable l'expertise du docteur G. _____, en usant de motifs arbitraires. Aussi, le Tribunal fédéral n'est-il pas lié par son appréciation et peut lui-même procéder aux constatations de faits déterminants et les apprécier (art. 105 al. 2 LTF; consid. 2 supra), puisqu'il est en mesure de le faire à la lumière du dossier à sa disposition singulièrement de l'évaluation du docteur G. _____ et des avis du docteur C. _____, sous réserve des constatations figurant au consid. 6.3 infra.

6.1. En l'occurrence, sous l'angle des troubles thymiques il n'y a pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise établie par le docteur G. _____, dont il ressort que l'état de santé psychique de l'intimée s'est notablement amélioré depuis le 1^{er} janvier 2012. Le degré de gravité de l'état dépressif majeur récurrent dont elle est atteinte n'est plus le même qu'en 2010 ("gravité sub-clinique à légère" en 2012 [expertise du 29 mars 2012], "épisode dépressif sévère" en 2010 [rapport du SMR du 25 mai 2009]). Ces conclusions apparaissent convaincantes au regard du tableau clinique retenu par le docteur G. _____ par rapport à celui qui prévalait au moment de la décision de l'office AI du 4 juin 2010. Le psychiatre a fait état de symptômes anxio-dépressifs peu consistants (attitude relativement tonique durant l'entretien, pas de signe de tristesse ou d'effondrement, discordance entre l'observation objective et les allégations de la patiente, absence de cohérence interne, défaut d'élément expliquant l'absence d'évolution de l'état dépressif, absence de troubles patents de la concentration, de la mémoire ou de la fixation), à l'inverse de ce qu'avait retenu le SMR (tristesse apparente et exprimée, présence d'idées de mort avec projet, sentiment de désespoir, présence de trouble de l'attention, de la concentration et de la mémoire d'évocation).

6.2. L'appréciation du psychiatre traitant de l'intimée n'est pas susceptible de remettre en cause les conclusions de l'expert mandaté par l'administration. Tant dans son avis du 18 novembre 2013 que lors de son audition devant la juridiction cantonale, le docteur C. _____ a maintenu que sa patiente continuait à présenter une incapacité de travail de 100 % en raison d'un état psychique inchangé, sans toutefois critiquer les constatations de son confrère G. _____, voire mettre en évidence les éléments que celui-ci aurait mal appréciés à ses yeux. Or, on rappellera qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre "mandat thérapeutique" et "mandat d'expertise" (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion différente et contradictoire. Il ne peut en aller autrement que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts (par exemple, arrêt 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 3.4.1).

6.3. Cela étant, le recours doit être admis pour un autre motif.

Dans un récent arrêt de principe (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence relative à l'appréciation des effets des troubles somatoformes et des autres affections psychosomatiques comparables sur la capacité de travail. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 p. 291 et 3.5 p. 294) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4 p. 296).

En l'occurrence, le docteur G. _____ a nié le caractère invalidant du trouble douloureux en prenant position quant aux anciens critères jurisprudentiels (ATF 130 V 352). Cette évaluation ne peut cependant pas être suivie au regard de la nouvelle jurisprudence, parce que l'expertise ne permet pas une appréciation de l'état de santé de l'intimée à la lumière des exigences relatives au diagnostic et des indicateurs déterminants (cf. ATF 141 V 281 consid. 2, 4 et 8). Le docteur G. _____ a fait état d'un trouble somatoforme douloureux (page 15 de l'expertise) mais n'a pas donné d'indications sur le degré de gravité inhérent à ce diagnostic. Il a évoqué des "doléances somatiques importantes, multiples, ubiquitaires, mal systématisables, dont l'absence de répercussion objective durant plus de trois heures passées au cabinet laisse supposer un possible trouble douloureux, associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, puisqu'il existe depuis plus de deux ans". Il n'a pas été plus loin dans la description du diagnostic, ni ne s'est prononcé sur les éléments requis par la CIM-10 pour conclure à cette pathologie (ATF 141 V 281 consid. 2.1 p. 285).

Le contenu de l'expertise ne permet pas non plus de se

faire une idée quant à la présence d'indices d'une éventuelle exagération des symptômes de la part de l'assurée (ATF 141 V 281 consid. 2.2 p. 287). A première vue, le docteur G. _____ semble pencher en faveur de signes d'exagération - il met en évidence un tableau clinique relativement discordant entre l'observation objective et les allégations de l'intimée - mais ne se prononce pas clairement à ce sujet, notamment en indiquant si les plaintes l'avaient laissé insensible ou en mentionnant l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact. Il n'est pas possible non plus de déterminer l'interaction entre l'état dépressif majeur récurrent (alors de gravité sub-clinique à légère) mis en évidence par l'expert et le trouble douloureux qu'il a diagnostiqué, des indications sur le développement et la structure de la personnalité de l'intimée (ATF 141 V 281 consid. 4.3.2 p. 302) faisant défaut, à l'exception de la mention d'une certaine

régression secondaire. Il manque également dans son appréciation l'évaluation des ressources personnelles de l'assurée au regard d'éventuelles limitations des niveaux d'activité dans les domaines comparables de la vie (ATF 141 V 281 consid. 4.4.1 p. 303).

En conséquence, la mise en oeuvre d'une expertise, qu'il appartiendra à la juridiction cantonale d'ordonner, est nécessaire afin d'évaluer, au regard des nouveaux principes applicables en la matière, la pertinence du diagnostic de trouble somatoforme douloureux et son éventuel caractère invalidant. Le recours est partant bien fondé.

7.

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, le jugement attaqué annulé et le dossier renvoyé à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision. L'intimée, qui succombe, doit supporter les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. Le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 25 juin 2015 est annulé. La cause est renvoyée à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

3.

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 12 janvier 2016

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

La Présidente : Glanzmann

Le Greffier : Bleicker