Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 860/2009

Arrêt du 16 avril 2010
IIe Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Pfiffner Rauber.
Greffier: M. Cretton.

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

contre

S._____, représenté par Patronato INCA, Service juridique,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (révision),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal genevois des assurances sociales du 1er septembre 2009.

Faits:

A.
A.a S._____ travaillait comme peintre en carrosserie. Arguant souffrir de douleurs dorsales et cervicales notamment, il a requis le 24 septembre 1997 de l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après: l'office AI) l'octroi d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession.
Se fondant sur les avis du docteur U._____, chirurgien orthopédique (rapports des 5 septembre et 31 octobre 1997), ainsi que sur celui des docteurs E._____ et L._____, division de rééducation de l'Hôpital X._____ (rapport du 30 mars 1998), desquels ressortent particulièrement une incapacité totale de travail depuis le 20 août 1997 consécutive à une chute ayant apparemment exacerbé des lombalgies préexistantes mais autorisant pourtant la reprise immédiate du travail à mi-temps, puis à plein temps un mois après, ou un reclassement dans une activité plus légère, sans exposition aux produits chimiques, ni aux intempéries, l'office AI a d'abord envisagé de refuser l'octroi de toute prestation (projet de décision du 5 juin 1998). Vu l'opinion du docteur B._____, interniste traitant (rapport du 10 février 1999) qui, s'inspirant partiellement des observations du docteur G._____, psychiatre (rapport du 8 janvier 1999, dont la teneur correspond pour l'essentiel à celui du 22 septembre suivant), diagnostiquait un trouble somatoforme douloureux et un état dépressif totalement incapacitants dès le 13 novembre 1998, il a toutefois confié la réalisation d'une expertise à l'un de ses centres d'observation médicale (COMAI). Les
docteurs D._____ et P._____, avec l'aide des docteurs A._____, interniste et rhumatologue, et C._____, psychiatre, ont conclu à une incapacité de travail de 75 % engendrée par un syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de dorso-lombalgies et différents troubles (psychosomatiques multiples, dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, statiques modérés du rachis; rapport du 17 mai 2001).

Sur la base de ce dernier document, l'administration a rejeté la requête de reclassement (projet de décision du 31 août 2001 et décision du 5 octobre suivant) et reconnu le droit de l'assuré à une rente entière à compter du 13 novembre 1999 (décisions des 1er et 22 octobre 2001).
A.b Durant la première procédure de révision, le docteur B._____ a informé l'office AI que l'état de santé psychique de son patient s'était amélioré et que celui-ci était disposé à suivre une mesure de reclassement ou d'observation en atelier (rapport du 29 août 2004).
L'administration a mandaté son service médical (SMR) pour la mise en oeuvre d'un examen psychiatrique. Le docteur O._____ a estimé que le trouble dépressif récurrent observé (épisodes moyens à sévères, en rémission partielle) permettait la reprise à mi-temps de l'activité habituelle et d'une activité adaptée à 80 % dès août 2004, que la claustrophobie et le trouble somatoforme indifférencié aussi mis en évidence devaient être classés dans la catégorie des affections sans incidence sur la capacité de travail et que les mesures préconisées par le médecin traitant s'imposaient (rapport du 21 août 2006). Le stage d'orientation organisé consécutivement s'est toutefois achevé prématurément pour raisons médicales (rapport de synthèse du 19 mars 2007). Signalant une péjoration de la symptomatologie habituelle, le docteur B._____ a attesté une incapacité totale de travail depuis le 15 février 2007 (rapports des 16 février, 14 et 26 mars 2007).
Se référant principalement aux informations du SMR et de son service de réadaptation professionnelle (rapport final du 17 avril 2007), l'office AI a informé l'intéressé qu'il envisageait de réduire son droit à une rente entière à un quart de rente à partir du deuxième mois suivant la notification de la décision définitive (projet de décision du 30 mai 2007). En dépit des objections soulevées, étayées par les docteurs B._____ et G._____, qui attestaient désormais la présence d'une somatisation et d'un état dépressif ou d'une dysthymie générant une incapacité totale de travail (rapports des 11, 14 et 15 juin, ainsi que 11 septembre 2007), il a confirmé sa première intention (décision du 24 septembre 2008).

B.
S._____ a recouru contre la décision au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales, concluant au maintien de la rente entière au-delà du 31 octobre 2008. Il soutenait que son état de santé ne s'était nullement amélioré comme le démontraient les documents figurant au dossier et ceux, concluant à une incapacité totale ou à une faible capacité résiduelle de travail avec baisse de rendement (rapports des docteurs R._____, neurologue, G._____ et T._____ des 18 septembre, 15, 17 et 28 octobre 2008), déposés spécialement pour appuyer ses allégations. Le docteur G._____ a été auditionné au cours de l'instance (procès-verbal d'enquête du 12 mai 2009). Les parties ont eu la possibilité de s'exprimer sur son témoignage.
La juridiction cantonale a admis le recours, estimant substantiellement qu'une amélioration de l'état de santé susceptible de se maintenir pendant une période relativement longue sans interruption notable n'avait pas été rendue vraisemblable.

C.
L'administration forme un recours en matière de droit public contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation, concluant à la confirmation de la décision du 24 septembre 2008.
Le Tribunal fédéral a renoncé à procéder à un échange d'écritures.
Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'examine en principe que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (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 auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.
Le litige porte sur le droit de l'intimé au maintien de la rente entière au-delà du 31 octobre 2008.

3.
La juridiction cantonale a placé tous les rapports médicaux disponibles sur un pied d'égalité quant à la valeur probante que ceux-ci revêtaient. Elle a constaté que les diagnostics ressortant des rapports du COMAI et du SMR étaient globalement superposables mais engendraient des effets différents sur la capacité de travail, qu'une amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré en 2004/2005 n'était contestée ni par celui-ci, ni par ses médecins traitants, que ce qui, aux yeux du service de réadaptation de l'office recourant ou de l'institution mandatée par celui-ci pour réaliser des mesures d'ordre professionnel, pouvait passer pour de la mauvaise volonté devait, selon les médecins consultés, être attribué aux troubles psychiatriques observés (situation de stress liée à un effondrement narcissique engendrant - ou exacerbant - une symptomatologie incompatible avec l'exercice d'une activité lucrative) et que la récurrence, ou la labilité, des affections diagnostiquées, qui n'était pas remise en question par les praticiens interrogés, légitimait la divergence des conclusions relatives à la capacité résiduelle de travail de l'intimé puisque celles-ci n'avaient pas été posées aux mêmes périodes. Elle a inféré de ce qui précède
qu'une amélioration susceptible de se maintenir suffisamment longtemps sans interruption notable n'avait pas été rendue vraisemblable par l'administration, de sorte que la révision ne se justifiait pas.

4.
L'office recourant reproche d'une manière générale aux premiers juges d'avoir violé le droit fédéral et apprécié les faits d'une façon manifestement inexacte.

4.1 Il conteste l'affirmation selon laquelle les constatations du COMAI en 2001 et celles du SMR en 2006 étaient superposables. Il relève les éléments thymiques présents dans l'examen clinique du premier, mais ne se retrouvant plus dans le status psychiatrique, ni dans l'anamnèse du second, souligne d'autres éléments révélateurs d'une amélioration notable, estime que le trouble somatoforme observé est désormais en rémission vu la diminution des plaintes algiques ainsi que l'absence de comorbidité psychiatrique et soutient que le rapport du docteur O._____ démontre sans équivoque une évolution positive de la symptomatologie dépressive.
Bien que la juridiction cantonale parle expressément de constatations, elle ne cite concrètement que les diagnostics retenus par les deux organismes mentionnés que l'ont peut effectivement qualifier de globalement superposables dès lors qu'on y retrouve la dépression décrite de la même façon quelle que soit l'époque (sauf la mention de la rémission partielle) et que les autres chiffres de la CIM-10 cités (excepté celui relatif à la claustrophobie), certes différents d'une époque à l'autre, relèvent cependant tous de la catégorie générale des troubles somatoformes. Les premiers juges n'ont en outre jamais nié l'amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré que l'argumentation de l'office recourant tend à démontrer en s'appuyant sur la rapport du SMR. Ils ont uniquement soutenu que ladite amélioration ne s'était pas maintenue suffisamment longtemps dans la durée comme l'établissaient ultérieurement les rapports du psychiatre traitant. Sur ce point, l'acte attaqué n'est donc pas valablement remis en question par le raisonnement de l'administration et ne saurait être qualifié de manifestement inexact.

4.2 L'office recourant fait ensuite grief à la juridiction cantonale d'avoir déduit de la récurrence ou de la labilité des troubles diagnostiqués la nécessité de recueillir des informations sur une longue période afin de pouvoir statuer légitimement. Il estime que la composante répétitive du trouble exprime plus le risque qu'un nouvel épisode occasionnant une incapacité de travail se produise que la fatalité de la survenance d'un tel événement. Selon lui, une telle caractéristique ne doit pas être considérée comme un argument parlant, en soi, en défaveur d'une potentielle évolution positive durable.
Si les considérations des premiers juges à ce propos peuvent assurément évoquer l'énoncé d'une théorie générale et abstraite, il convient cependant de les replacer dans le contexte du jugement critiqué. Elles apparaissent alors uniquement comme un argument supplémentaire, peut-être maladroit, venant étayer le fait que l'amélioration constatée par le docteur O._____ à un moment donné, admise de tous, n'était que temporaire, raison pour laquelle elle ne trouvait pas d'écho dans les différents avis fournis postérieurement par le docteur G._____. Dans ce sens, on ne peut donc pas parler de violation du droit ni d'appréciation manifestement inexacte des faits.

4.3 L'administration reproche encore à la juridiction cantonale d'avoir lié l'état thymique de l'intimé à son

état de stress, théorie soutenue par le docteur G._____, alors qu'aucun critère de la CIM-10 n'établit un tel lien, aux dires de son service médical. Elle considère que si le stress imputable à l'exercice d'une activité professionnelle suscitait effectivement une dépression réactionnelle, cette dernière aurait alors dû être écartée au profit d'un diagnostic plus approprié, tel que celui de trouble de l'adaptation qui, selon l'expérience générale, n'entraîne de toute façon pas d'incapacité de travail durable.
Les considérations des premiers juges sont plus nuancées que ce que veut faire accroire l'office recourant. Si ceux-ci ont effectivement parlé de situations de stress causées par la crainte que l'assuré peut ressentir vis-à-vis de l'évaluation de son travail, ils ont également rapporté l'existence d'effondrements narcissiques - ou l'angoisse de tels effondrements - de même origine ayant pour conséquence des symptômes qui ne relèvent pas tous du registre dépressif. Cela découle aussi des autres documents médicaux figurant au dossier, notamment de l'expertise COMAI. De plus, comme le reconnaît du reste l'administration, la CIM-10 comporte des diagnostics qui reposent en partie sur les réactions d'une personne à un facteur de stress (F 43). Les propos tenus par le psychiatre traitant durant son audition n'excluent pas la possibilité que l'incapacité de travail de l'intimé soit influencée d'une manière ou d'une autre par l'un des diagnostics appartenant à cette catégorie dès lors que le praticien ne s'était alors pas exprimé librement et complètement mais avait seulement répondu à des questions précises et orientées posées par le juge instructeur afin d'éclaircir une situation médicale qui pouvait sembler confuse. La référence à
l'expérience générale selon laquelle un trouble de l'adaptation n'entraînerait pas d'incapacité de travail durable n'est en outre pas pertinente dans la mesure où elle porte sur un élément médical qui est loin d'être notoire et nécessite au contraire l'appréciation d'un médecin (cf. notamment ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 sv.). Dans ces circonstances, l'argumentation de l'office recourant ne met pas en évidence de constatations manifestement inexactes des faits.

4.4 L'administration, qui estime que le rapport du SMR a pleine valeur probante et que ne figure au dossier aucun élément médical suffisamment fiable pour infirmer les conclusions du document cité, tente enfin de démontrer que les avis successifs du docteur G._____ comportent trop d'inexactitudes ou de contradictions pour se voir reconnaître un valeur équivalente.
4.4.1 Le propos de l'office recourant sur le changement de diagnostics du psychiatre traitant (d'abord trouble somatoforme indifférencié, puis somatisation) n'atténuent pas la valeur de son avis. Celui-ci n'a en effet pas véritablement modifié son opinion. Une meilleure connaissance du cas de son patient consécutive à un traitement régulier lui a seulement permis de la préciser. Peu importe la soi-disant absence de justification du passage d'un trouble somatoforme indifférencié à une somatisation - qui relèvent tous les deux de la catégorie des troubles somatoformes - alors qu'était admis le fait que les critères diagnostiques du premier étaient remplis puisque, selon la CIM-10, un trouble somatoforme indifférencié doit être retenu lorsqu'il existe certains symptômes, identiques à ceux présents dans le cadre d'une somatisation, mais que ceux-ci ne correspondent pas au tableau clinique complet et typique de cette dernière affection.
4.4.2 Pour le surplus, on relèvera que les autres griefs de l'administration à l'encontre des rapports du docteur G._____ ne sont pas pertinents. Ceux-ci contiennent en effet des incohérences amoindrissant leur propre valeur intrinsèque. L'office recourant note ainsi que l'évaluation de la capacité de travail par le docteur O._____ et par le psychiatre traitant repose sur des observations cliniques identiques (cf. recours p. 6 n°23), mais que le docteur G._____ n'a pas procédé à un examen clinique détaillé (cf. recours p. 7 n°24) et que ses rapports ne comportent aucune description circonstanciée de l'état psychique de l'assuré (cf. recours p. 7 n°26). D'autres critiques ne sont pas vraiment fondées. On ne voit notamment pas ce qu'il y aurait de contradictoire en soi d'envisager une certaine capacité résiduelle de travail avec baisse de rendement dans une activité s'exerçant dans un milieu rassurant ou la possibilité d'une réinsertion professionnelle dans un milieu protégé et d'en augurer simultanément l'échec dans la mesure où un tel milieu n'existe pas sur un marché équilibré du travail.
4.4.3 Quoi qu'il en soit, on rappellera que la juridiction cantonale n'a jamais privilégié l'opinion du docteur G._____ au détriment de celle du médecin du SMR. Elle les a toujours considérées comme également probantes; elle en déduisait seulement que l'amélioration constatée par le second ne s'était pas maintenue dans la durée. Elle estimait donc implicitement que les constatations du docteur O._____ précédaient du point de vue temporel celles du psychiatre traitant, de sorte que les deux avis ne s'excluaient pas, mais se complétaient dans la continuité. Par conséquent, telle que formulée, l'argumentation de l'administration ne peut de toute

façon pas contredire valablement ce raisonnement.

5.
Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'office recourant (art. 66 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.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 16 avril 2010
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Meyer Cretton