

BGer 9C 709/2012 vom 27. November 2012

Bundesgericht, 2012-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_709_2012

FR: TF 9C 709/2012 du 27 novembre 2012

IT: TF 9C 709/2012 del 27 novembre 2012

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique 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 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 (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant 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. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

E. 2

Au regard des griefs invoqués, le litige porte principalement sur la question de la modification, par la voie de la reconsidération, de la rente d'invalidité octroyée à l'intimée par décision du 1er octobre 1997.

E. 2.1

Selon l' art. 53 al. 2 LPGA , l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi,

une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

E. 2.2

Les premiers juges ont considéré que c'était à tort que l'office recourant avait retenu que la rente d'invalidité avait été octroyée sans examen de la capacité de travail dans une activité adaptée ni examen du droit à des mesures de réadaptation. Ils ont constaté que la décision du 1er octobre 1997 reposait sur les rapports de divers médecins - généralistes et spécialistes - qui avaient traité l'intimée depuis 1991. Il ressortait plus particulièrement du rapport du docteur A. _____ du 15 novembre 1996 que l'intimée était totalement incapable de travailler depuis le mois de janvier 1996 et que des mesures de réadaptation n'étaient pas indiquées; ce médecin avait notamment indiqué - brièvement mais clairement - qu'il n'existait aucune activité adaptée à son état de santé. C'est donc sur la base de l'avis médical du médecin traitant - aux termes duquel la persistance des douleurs empêchait toute reprise d'activité - que l'office recourant avait alloué une rente entière d'invalidité. Ce faisant, l'office recourant avait accordé une pleine valeur probante aux rapports médicaux recueillis par ses soins, sans estimer nécessaire de procéder à des examens complémentaires ou de mettre en oeuvre une expertise; de même, il avait renoncé à toute mesure de réadaptation, puisque la mise sur pied d'une mesure d'orientation, voire de reclassement, n'avait de sens qu'en présence d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

E. 2.3

Pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels. Or, comme l'a constaté à juste titre la juridiction cantonale, tel n'est pas le cas en l'espèce. Si le rapport du docteur A. _____ recueilli dans le cadre de l'examen de la demande de prestations peut paraître a posteriori relativement succinct, il n'en demeure pas moins qu'il contenait les éléments nécessaires à l'examen des questions relatives au droit à une rente de l'assurance-invalidité, notamment de celle relative au caractère exigible de l'exercice d'une activité lucrative adaptée. S'il est vrai que l'office recourant avait requis à l'époque - de manière fort peu précise d'ailleurs - des renseignements supplémentaires auprès du docteur A. _____, il s'avère également qu'il a transmis le dossier à la caisse de compensation compétente pour fixation du montant de la rente sans attendre les compléments d'information qu'il avait requis. Dans ces conditions, rien ne permet de retenir que l'office recourant avait statué sur la base d'un dossier manifestement insuffisant ou lacunaire ou fait un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation au regard des renseignements récoltés auprès du médecin traitant de l'intimée.

E. 2.4

Plutôt que de procéder à une appréciation à la lumière des seules circonstances de fait et de droit existant à l'époque de la décision initiale de rente, l'office recourant a, en réalité, effectué une nouvelle appréciation des faits après un examen plus complet et plus approfondi de la situation médicale, à la lumière des conclusions de l'expertise qu'il avait requise dans le cadre de la procédure de révision qu'il avait initiée. En agissant de la sorte, l'office recourant n'a pas établi que les conditions d'une reconsidération étaient réunies. S'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus minutieux de la situation, que l'instruction ou l'appréciation médicale du cas avait été faite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit de l'époque.

E. 3

Pour le reste, il n'y a pas lieu de se demander si les premiers juges ont violé le droit fédéral en omettant d'examiner la question de l'existence ou non d'un motif de révision. Dans la mesure où l'intimée est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er janvier 1997, la question d'une révision du droit à la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA ne peut se poser que dans l'hypothèse où l'état de santé se serait entre-temps amélioré. A l'appui de son grief, l'office recourant se limite à énumérer les diagnostics mentionnés dans les différents rapports médicaux versés au dossier et à expliquer que "ces rapports médicaux suffisent en eux-mêmes à démontrer que depuis 1997, l'état de santé de l'assurée n'est pas resté inchangé". On ne saurait toutefois tirer de cette argumentation des indices sérieux permettant d'établir l'existence d'un motif de révision. Il importe de rappeler que l'intimée avait fait l'objet, jusqu'à la présente procédure, de trois procédures de révision qui n'avaient pas donné lieu à des mesures d'instruction particulières de la part de l'office recourant.

E. 4

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais et les dépens de la procédure sont mis à la charge de l'office recourant (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.