

BGer 9C 74/2008 vom 17. Juli 2008

Bundesgericht, 2008-07-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_74_2008

FR: TF 9C 74/2008 du 17 juillet 2008

IT: TF 9C 74/2008 del 17 luglio 2008

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-vieillesse et survivants

Erwägungen

E. 1

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), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Toutefois, eu égard à l'exigence de motivation contenue à l' art. 42 al. 1 et 2 LTF - sanctionnée par l'irrecevabilité des recours dont la motivation est manifestement insuffisante (art. 108 al. 1 let. b LTF) -, le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués. 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). 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.

E. 2

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. 3

Le Tribunal cantonal des assurances sociales a constaté que l'office AI s'était rangé à l'opinion défendue à l'époque par les médecins traitants de l'assuré, les docteurs K. _____ (rapports des 17 novembre 1998 et 11 janvier 1999) et C. _____ (rapport du 26 avril 1999), ainsi que par le docteur S. _____, médecin de l'AI (avis médical du 1er février 1999), selon laquelle l'assuré pouvait exercer une activité de serveur de machines à 50 %. S'il est vrai que cette appréciation pouvait paraître généreuse dans la mesure où les experts du Centre X. _____ avaient conclu à une capacité de travail complète (rapport du 6 mai 1996) et le docteur L. _____, médecin-conseil de l'AI, à une baisse de rendement de 25 % (avis médical du 25 juin 1996), cette appréciation ne pouvait néanmoins être qualifiée de manifestement erronée. Dans sa décision du 23 novembre 2006, l'office AI a procédé en réalité à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits, ce qui ne constituait pas un motif valable de reconsidération. Quant au calcul du degré d'invalidité auquel s'était livré l'office AI à l'époque de la décision initiale d'octroi de la rente, il n'était pas critiquable. Bien qu'il n'existât aucun motif de révision ou de reconsidération de la décision initiale d'octroi de la rente, la rente entière d'invalidité accordée à l'assuré devait néanmoins être remplacée par un trois-quarts de rente, compte tenu de la modification de l'échelonnement des rentes résultant de l'entrée en vigueur le 1er janvier 2004 des dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision).

E. 4.1

Dans un premier moyen, l'office AI argue que la décision initiale d'octroi de la rente était manifestement erronée, en ce sens qu'il ne se justifiait nullement à l'époque de s'écarter du rapport d'expertise établi par le Centre X. _____, lequel revêtait pleine valeur probante, contrairement aux autres documents médicaux versés au dossier.

E. 4.2

Rien ne permet de considérer que l'office AI a fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation, en tenant pour établi une incapacité de travail de 50 %. Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, l'office AI a, sur la base d'un examen de l'ensemble de la documentation médicale, privilégié un point de vue médical par rapport à un autre. L'office AI n'allègue pas que ce choix aurait été effectué à l'issue d'une instruction conduite de façon manifestement lacunaire. Au contraire, et comme l'ont souligné à juste titre les premiers juges, l'office AI s'est limité à proposer, sur la base des mêmes pièces médicales, une appréciation nouvelle des faits à la suite d'un examen plus approfondi de la situation médicale, sans tenter d'établir que l'appréciation initiale de la situation était manifestement insoutenable. Sur ce point, le recours se révèle mal fondé.

E. 5.1

Dans un second moyen, l'office AI allègue que le calcul du taux d'invalidité avait été effectué à l'époque de manière manifestement erronée. Pour calculer le montant du revenu sans invalidité que touchait l'assuré, il s'était basé sur le salaire horaire en vigueur dans l'entreprise de l'assuré (22 fr. 50), compte tenu du nombre d'heures travaillées en moyenne dans le gros-oeuvre, soit 2'200 heures par année. Au montant ainsi obtenu, il avait ajouté 8,3 % au titre de 13ème salaire et 8,3 % au titre de la compensation due pour les vacances. L'office AI allègue que les données qu'il avait retenues s'écartaient des indications fournies

par l'employeur de l'assuré dans le questionnaire que celui-ci avait rempli à son intention. Il en ressortait que l'assuré travaillait en moyenne 176 heures par mois pour un salaire horaire de 22 fr. 50 et qu'il avait droit à un 13^{ème} salaire. Il n'y avait en revanche pas de place pour une indemnité de vacances supplémentaire.

E. 5.2

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). En s'écartant sans raison des données salariales concrètes, telles qu'elles ressortaient du questionnaire rempli par l'employeur de l'assuré, l'office AI a violé le droit fédéral. En cela, il convient de donner raison à l'office AI et de fixer à nouveau le revenu sans invalidité. Celui-ci se montait en 1994 à 51'478 fr. ($[176 \times 12 \times 22.50] + 8,33\%$).

E. 5.3

S'agissant du revenu d'invalidé, il ressort de la décision initiale d'octroi de la rente que l'assuré était en mesure de réaliser un revenu annuel de 19'500 fr. dans une activité à 50 % adaptée à son état de santé. L'office AI propose à l'appui de son recours de retenir un montant différent fondé sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'année 1994, sans toutefois démontrer que le montant retenu à l'époque était erroné. Faute d'argumentation topique, la Cour de céans ne voit dès lors aucune raison de s'écarter du montant de 19'500 fr.

E. 5.4

Si l'on compare le revenu d'invalidé de 19'500 fr. au revenu sans invalidité de 51'478 fr., on obtient un degré d'invalidité de 62 %, valeur qui donnait droit à une demi-rente d'invalidité pour la période courant du 1^{er} novembre 1994 au 31 décembre 2003 et qui donne désormais droit à un trois quart de rente à compter du 1^{er} janvier 2004 (art. 28 al. 1 LAI). Dans cette mesure, l'office AI était en droit de reconsidérer sa décision initiale d'octroi de rente, puisque celle-ci était sans nul doute erronée. Toutefois, dans la mesure où le jugement entrepris constate implicitement que l'assuré a désormais droit à un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2007 (art. 88bis al. 2 let. a RAI), il doit être confirmé dans son dispositif, par substitution de motifs.

E. 6

Vu l'issue du litige, les frais et les dépens de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF; ATF 123 V 159). La requête d'assistance judiciaire déposée par l'intimé est dès lors sans objet.