

GE_GERICHTE ATAS/1082/2012 vom 29. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1082_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1082/2012 du 29 août 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1082/2012 del 29 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit

A/254/2012 - 8/16 - s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions légales résultant des 4ème et 5ème révisions de la LAI, soit jusqu'au 31 décembre 2011, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid.

E. 2.1

et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 54 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé, suite à la procédure de revision, à réduire la rente du recourant à un quart de rente d'invalidité.

E. 5

Selon l'art. 17 al. 1er LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à

A/254/2012 - 9/16 - l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 6

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004),

l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres

A/254/2012 - 10/16 - spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 8

En l'espèce, l'intimé a confié une expertise au Dr P _____, afin de déterminer quelle a été l'évolution de l'état de santé du recourant et, le cas échéant, les répercussions sur sa capacité de travail. Selon l'expert, depuis la transplantation hépatique, l'évolution est favorable, les tests hépatiques sont alignés, il n'y a pas de signes infectieux ou inflammatoires, et les autres examens de laboratoire sont dans les limites de la normale. Le

patient se plaint d'une asthénie persistante pour laquelle il n'est pas trouvé de réel substrat organique. L'expert relève qu'à part une obésité et un déconditionnement majeur, sans doute réversible, la limitation à la marche et l'intolérance aux efforts ne reçoivent pas d'explication tant cardiologique que neurologique. Le recourant bénéficie d'un traitement antidépresseur jugé efficace depuis plusieurs années par son médecin traitant, si bien qu'il n'a jamais été nécessaire de faire appel à une prise en charge spécialisée. Le patient apparaît enjoué, ne présente pas de trouble cognitif et est parfaitement vigilant. Reprenant les termes de la Dresse O_____ (cf. rapport du 30 septembre 2009 au Dr L_____), l'expert indique que l'état général du recourant est florissant. Pour le Dr P_____, les limitations fonctionnelles décrites par le recourant sont éminemment subjectives. La fatigue dont il se plaint, de même que la limitation à la marche pourraient être largement compensées par un réentraînement accompagné ou non de l'arrêt du traitement de bêta bloquant. L'expert considère ainsi qu'un an

A/254/2012 - 11/16 - après la transplantation, en décembre 2008, la capacité de travail du recourant est d'au moins 50 % dans l'activité antérieure de polisseur dans l'industrie horlogère et à 80 % dans une activité adaptée, une perte de rendement de 20 % étant reconnue en raison de l'asthénie persistante. La Cour de céans constate que le rapport d'expertise comprend une anamnèse personnelle, familiale, sociale et professionnelle complète et circonstanciée, que les plaintes émises par le recourant sont relatées de manière détaillée, que l'expert a procédé à un examen complet, que les diagnostics ont été posés au regard de la classification internationale reconnue. L'expert s'est ensuite livré à une appréciation et discussion du cas minutieuse. L'évolution favorable de l'état de santé a été confirmée tant par le médecin traitant que par les autres médecins ayant traité le recourant (cf. rapport du Prof. MOREL du 21 janvier 2008 : rapport de la Dresse O_____ du 30 septembre 2009 ; rapports du Dr L_____ des 14 octobre 2010 et 14 décembre 2010). Sur ce point, l'expertise revêt pleine valeur probante. L'évaluation de la capacité de travail résiduelle est toutefois contestée par le recourant, qui se fonde sur les avis de son médecin traitant. Selon le Dr L_____, même si l'état de santé du recourant s'est amélioré, il demeure une asthénie persistante qui l'empêche d'exercer une quelconque activité lucrative. En tant qu'il conclut à une incapacité de travail totale, l'avis du Dr L_____ est à cet égard isolé. En effet, dans son rapport du 14 octobre 2010 à l'attention de l'intimé, la Dresse O_____ indique que le recourant présente une capacité de travail de 50 % et qu'il convient de faire une réadaptation dans une activité sédentaire, à discuter avec le médecin traitant. Elle précise que seules des activités en position assise peuvent être exercées ou dans différentes positions, les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et la résistance étant également limitées à 50 %. Le Dr Q_____, par courrier du 24 avril 2012, s'est rallié à cette appréciation, estimant lui aussi que le recourant présente une capacité de travail d'au moins 50 % dans une activité sédentaire n'impliquant pas de travail physique important. Ce médecin a précisé encore que la détérioration de l'état de santé telle qu'évoquée par le recourant ne lui paraît pas de nature à altérer de façon significative la capacité de travail. Cela étant, il demeure une divergence entre les conclusions de l'expert et celles des cardiologues, quant au taux de capacité de travail résiduelle, de la date à partir de laquelle elle est exigible et dans quel type d'activité. Concernant tout d'abord l'activité exigible, la Cour de céans considère que celle antérieure de polisseur dans l'industrie horlogère est à exclure totalement comme les cardiologues l'ont mentionné, dès lors qu'elle implique des efforts physiques importants. Sur ce point, elle ne peut suivre l'avis de l'expert, relevant par ailleurs que ce dernier a tempéré ses

propos, dans la mesure où il semble retenir finalement une exigibilité dans une activité adaptée. Ensuite, pour l'expert, l'asthénie importante justifie une

A/254/2012 - 12/16 - diminution de rendement de 20 %, de sorte que la capacité de travail résiduelle est de 80 % dans une activité adaptée, ce dès décembre 2008. De l'avis des cardiologues, dans une activité sédentaire, elle est de 50 % selon la Dresse O_____ qui précise par ailleurs que les limitations sont valables dès 2011 (cf. pièce no. 39, page 5, dossier OAI), d'au moins 50 % selon le Dr Q_____. Ce dernier ne précise pas depuis quand cette capacité de travail existe, étant relevé toutefois qu'il déclare partager l'avis de la Dresse O_____. Dans la mesure où le Dr Q_____ est plus optimiste que la Dresse O_____ quant à la capacité de travail résiduelle, les conclusions de l'expert estimant que celle-ci est de 80 % dans une activité adaptée n'apparaissent pas arbitraires, de sorte que la Cour de céans s'y ralliera. Concernant en revanche la date à partir de laquelle le début de l'activité résiduelle est exigible, la Cour de céans ne peut suivre l'avis de l'expert. Rien dans le dossier ne permet en effet de faire remonter cette date à décembre 2008 (et non 2007 comme indiqué par erreur dans la décision litigieuse). L'expert - qui a examiné le recourant en mars 2011 - n'explique pas pour quelle raison il s'est distancé des conclusions de la Dresse O_____. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans retient que le recourant présente une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée, sédentaire et sans effort physique important, depuis début 2011.

E. 9

Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Selon les renseignements communiqués par l'employeur, le salaire réalisé par le recourant était de 67'562 fr. pour l'année 2003, y compris le treizième salaire, la prime de fidélité de 2'600 fr et une prime de performance de 3'100 fr. En 2010, le salaire mensuel se serait élevé à 4'980 fr. selon le renchérissement conventionnel,

A/254/2012 - 13/16 - mais sans les éventuelles augmentations de mérite, difficiles à estimer. Il convient de réactualiser le salaire réalisé en 2003 à 2011, de sorte que le salaire sans invalidité est de 75'047 fr. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie

d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En l'occurrence, en l'absence d'une activité lucrative exercée par le recourant, il convient, pour le revenu d'invalidité, de se référer aux salaires statistiques. Le salaire de référence est celui que peuvent réaliser les hommes pour des tâches simples et répétitives (Tables ESS, tableau TA1, niveau 4). En effet, le niveau 4 de qualification des ESS s'applique en principe à toutes les assurées qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'elles seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF non publié 9C_444/2010 du 20 décembre 2010, consid. 2.3). En 2010, le salaire de référence s'élevait à 4'901 fr. par mois pour 40 heures de travail hebdomadaire, soit 5'109 fr. pour une durée moyenne usuelle du travail dans les entreprises de 41,7 heures en 2011 (cf. la Vie économique 7/8-2012, tableau B.10.3) et 61'311 fr. annuel. Réactualisé à 2011 (année déterminante en l'espèce), le salaire s'établit à 61'901 fr. , soit 49'520 fr. 80 pour une activité à 80 %.

A/254/2012 - 14/16 - L'intimé a procédé à un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidité, insuffisant selon le recourant qui conclut à un abattement de 25 % compte tenu de ses limitations et de son âge. Il convient de rappeler que la réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). En l'occurrence, l'intimé a retenu que l'assuré, de nationalité portugaise, titulaire d'un permis C, ne pouvait exercer qu'une activité légère et sédentaire. Compte tenu des limitations fonctionnelles, il a fixé la réduction à 15 %. La Cour de cassation considère que ce taux tient suffisamment compte des circonstances du cas concret, de sorte qu'il n'a pas de motif pour s'en écarter (voir par ex. ATF 9C_1047/2008). Le revenu d'invalidité s'élève en définitive à 42'092 fr. Comparé au revenu de valide, le degré d'invalidité du recourant s'établit bien à 43,91 %, arrondi à 44 %, taux qui ne permet plus le maintien de la rente entière, mais ouvre droit dorénavant à un quart de rente d'invalidité.

E. 10

Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité.

Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATFA non publié I 806/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En vertu de l'art. 88a RAI, la modification du droit à la prestation intervient en principe lorsqu'un changement déterminant du degré d'invalidité a duré trois mois, sans interruption notable. En vertu de l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet, au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77.

A/254/2012 - 15/16 - En l'espèce, compte tenu de la date de la notification de la décision, le 12 décembre 2011, la réduction de la rente prend effet qu'à compter du 1er février 2012 et non le 1er janvier 2012.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

E. 12

Le recourant, représenté non par un avocat, mais par sa tutrice du Service des tutelles d'adultes, n'a pas droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens (cf. ATF 124 V 345 consid. 4 a contrario).

E. 13

L'émolument, fixé à 200 fr, est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/254/2012 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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