

GE_GERICHTE ATAS/1138/2012 vom 19. September 2012

GE Cour de justice, 2012-09-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1138_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1138/2012 du 19 septembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1138/2012 del 19 settembre 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.

A/1258/2012 - 8/13 -

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à réduire, par voie de reconsidération, la rente de la recourante à un quart de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2010.

E. 4

a) En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités).

b) 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, ATF 115 V 308 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée (ATF non publié 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.2). 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. 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 (ATF non publié 9C_76/2010 du 24 août 2011 consid. 4.2). 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. Une erreur d'appréciation ne saurait suffire, à elle seule, à fonder une reconsidération, si celle-ci ne conduit pas à un résultat insoutenable au regard de la situation de fait et de droit (arrêt 9C_693/2007 du 2 juillet 2008). En outre, même si la fixation du taux d'invalidité sur une simple

A/1258/2012 - 9/13 - évaluation médico-théorique de la capacité de travail n'est pas conforme à la loi (ATF 114 V 281 consid. 1c p. 283 et 310 consid. 3c p. 314), cela ne permet pas encore de qualifier les décisions initiales de manifestement erronées (arrêt 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 3.3). S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (ATF non publiés 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). c) En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb). Ce principe doit toutefois être relativisé quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). De jurisprudence constante, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée une décision initiale (ATFA non publié I 512/05 du 3 mai 2006 consid. 4.2). d) 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; ATF non publié 9C_74/2008 du 17 juillet 2008 consid. 2).

E. 5

En l'occurrence, il sied de relever qu'après réception de la demande de prestations déposée par la recourante le 3 janvier 2002, l'intimé avait recueilli des renseignements médicaux auprès de ses médecins. Le Dr A _____ a établi un rapport le 28 janvier 2002, mentionnant le diagnostic et ses conséquences sur la capacité de travail ; il s'était également prononcé quant à la réinsertion professionnelle et avait listé les capacités fonctionnelles. Quant au Dr B _____, dans son rapport du 12 mars 2002, il avait indiqué les diagnostics et leurs conséquences sur la capacité de travail. L'intimé avait aussi questionné l'employeur et son médecin conseil. Ensuite de quoi, le service de réadaptation professionnelle, après avoir procédé à l'analyse du dossier et auditionné l'assurée, a conclu en proposant de verser une prestation destinée à compenser la perte de salaire de l'ordre de 50 %.

E. 6

a) Pour justifier la reconsidération, l'intimé invoque en premier lieu le fait que lors de la première décision, le service de réadaptation professionnelle avait défini le revenu d'invalidé sur la base d'une convention collective de travail, alors qu'il y avait lieu de se baser sur les revenus statistiques ESS 2002, que la réduction

A/1258/2012 - 10/13 - supplémentaire maximale de 25 % - outre le fait qu'elle ne pouvait en principe être opérée que sur les revenus ESS - ne se justifiait pas et que seule une réduction de 15 % aurait dû être appliquée. La recourante conteste le fait que la prise en compte du salaire prévu par une CCT du secteur de la vente constitue une erreur manifeste, au motif qu'aucune disposition légale en vigueur en 2002 n'imposait de prendre en compte impérativement les ESS. Au demeurant, le salaire ESS retenu par l'intimé dans son nouveau calcul est quasi identique à celui pris en compte en 2002. La Cour de céans relève au préalable que la jurisprudence admet le recours aux statistiques ESS pour définir le revenu d'invalidé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (ATF 124 V 321). Or, tel n'était pas le cas en 2002, puisque la recourante avait repris son activité chez X_____ à 50 % dès le 1er novembre 2001, conformément à l'avis du Dr F_____ qui estimait que l'ancienne activité était encore exigible à ce taux. Le 14 juin 2002, elle avait d'ailleurs conclu un nouveau contrat avec son employeur pour un poste au tri à 50 %. En se référant au salaire de vendeuse en bijouterie, branche où la recourante a obtenu un CFC, le service de réadaptation s'était fondé sur l'avis du médecin-conseil de l'intimé qui se posait la question de savoir si la recourante pouvait reprendre cette activité. Enfin, comme la recourante le fait remarquer à juste titre, le salaire ESS 2002 (47'788 fr.) est à quelques centaines de francs près, identique à celui retenu par l'intimé à l'appui de sa première décision (47'265 fr.). Par conséquent, la référence au salaire du secteur de la vente n'était pas manifestement erroné.

b) L'intimé allègue ensuite qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer une déduction de 25 % sur ce revenu, une telle réduction ne pouvant être opérée que sur les salaires tirés des statistiques. A la lecture du rapport de réadaptation professionnelle du 2 juillet 2002, la Cour de céans constate que si le médecin conseil suggérait l'activité de vendeuse et indiquait que l'on pouvait s'attendre à un taux de 100 %, les collaborateurs ont tenu compte des limitations fonctionnelles décrites par le Dr A_____ et conclu qu'ils étaient bien en peine de dénicher un tel emploi, raison pour laquelle ils ont considéré qu'une diminution de rendement de 25 % se justifiait. De surcroît, dans son rapport du 28 janvier 2002, le Dr A_____ indiquait que dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 50 %. Par la suite, en procédure de révision, le praticien a confirmé que dans une autre activité, par exemple celle de vendeuse, une capacité de travail entre 70 à 100 % serait à évaluer, soit de 6 à 8 heures par jour, avec une diminution de rendement (cf. rapports des 11 septembre et 13 septembre 2004).

A/1258/2012 - 11/13 - Quoi qu'il en soit, l'abattement de 25 % est une question d'appréciation que l'intimé a examiné et déterminé sur la base de la situation de fait et de droit de l'époque. Cette appréciation ne résulte pas de l'ignorance ou de l'absence de preuves de faits essentiels et l'intimé n'a pas fait un usage manifestement insoutenable de son pouvoir d'appréciation (cf. ATF 9C_693/2007). Sur ce point également, l'on ne peut raisonnablement conclure qu'il y a erreur manifeste. c) L'intimé allègue enfin que le revenu sans invalidité avait été surévalué, car selon les renseignements communiqués par l'employeur le 29 janvier 2002, le salaire annuel perçu cette année-là par la recourante était de 61'039 fr. pour une activité à plein temps. Cet argument ne résiste pas à l'examen et résulte au surplus d'une analyse tronquée des pièces du dossier. En effet, il convient de se

fonder sur le dernier salaire effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé et non le salaire communiqué par l'employeur pour l'année 2002, salaire qui est au demeurant inférieur à celui des années précédentes, ce sans explication. Le service de réadaptation s'est fondé à juste titre sur le revenu effectivement réalisé par la recourante chez X _____ en 1999, tel qu'il résulte de la communication de l'employeur, soit 67'929 fr., qu'il a réactualisé à 2002 (année d'ouverture du droit à la rente) pour aboutir à un salaire annuel de 70'307 fr. Contrairement à ce que soutient l'intimé, il apparaît que le revenu sans invalidité n'a pas été surévalué. d) En revanche, l'intimé avait omis de tenir compte du revenu accessoire, alors même que ce dernier ressortait de l'extrait des CI figurant au dossier. Sur ce point, il convient de donner raison à la recourante et de constater que l'intimé a commis une erreur manifeste. En 2000, le revenu accessoire réalisé par la recourante s'élevait à 7'539 fr, ce qui, réactualisé à 2002, donne un revenu de 7'861 fr. qu'il y a lieu d'ajouter au salaire de X _____. Le revenu sans invalidité s'élevait ainsi à 78'168 fr. En procédant à la comparaison des gains, compte tenu d'un abattement de 25 % sur le revenu d'invalidité, on aboutit en toute hypothèse à un degré d'invalidité supérieur à 50 %, que l'on se fonde sur le salaire ESS 2002 (47'788 fr.) ou sur le revenu de vendeuse 2002 (47'265 fr.) : 54,15 % dans la première hypothèse et 54,65 %, arrondi à 55 % dans la deuxième hypothèse, taux permettant toujours le versement d'une demi-rente d'invalidité.

A/1258/2012 - 12/13 - Par conséquent, en procédant à une analyse correcte de la situation et après correction de l'erreur manifeste commise quant au revenu sans invalidité, c'est un degré d'invalidité de 55 % que l'intimé aurait dû retenir.

E. 7

Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a reconsidéré sa décision du 17 décembre 2002 et réduit la rente à un quart de rente dès le 1er janvier 2010.

E. 8

Bien fondé, le recours est admis et la décision querellée annulée en tant qu'elle réduit la rente à un quart de rente. L'intimé est condamné à payer à la recourante le montant différentiel dès le 1er janvier 2010. La recourante conclut à l'octroi d'intérêts moratoires. L'art. 26 al. 2 LPGA prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. En l'occurrence, la naissance du droit à la demi-rente et du paiement du montant différentiel est le 1er janvier 2010, de sorte que le délai de 24 mois échoit le 1er janvier 2012. La recourante ayant fait valoir son droit par recours du 30 avril 2012, elle ne peut prétendre à des intérêts moratoires, le délai de douze mois n'étant pas encore échu.

E. 9

Au vu de l'issue du litige, l'intimé sera condamné à payer à la recourante une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire, que la Cour de céans arrête en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H al. 3 loi de la sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

E. 10

Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1258/2012 - 13/13 - 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.