

# **GE\_GERICHTE ATAS/1155/2019 vom 12. Dezember 2019**

GE Cour de justice, 2019-12-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1155\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1155_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1155/2019 du 12 décembre 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1155/2019 del 12 dicembre 2019

## **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 - E 2 05), 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**

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

### **E. 3**

L'objet du litige est de déterminer si le droit du recourant à un trois quarts de rente d'invalidité jusqu'au 31 mars 2012 a été modifié, respectivement supprimé, d'une part, et si le montant de CHF 41'871.- doit être imputé sur le solde lui restant dû, d'autre part.

### **E. 4**

a. L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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 propres 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 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

A/4580/2018 - 7/12 - 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). b. 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).

#### **E. 5**

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).

#### **E. 6**

a. Au sujet de l'évaluation de l'invalidité on rappellera que, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). b. Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1). Selon cette méthode, on commence par déterminer, sur la base d'une comparaison des activités, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

A/4580/2018 - 8/12 - c. Selon l'art. 25 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 ; RAI), les revenus déterminants pour l'évaluation de l'invalidité d'un indépendant qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille

seront fixés d'après l'importance de sa collaboration. Pour mesurer celle-ci, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré serait à même de réaliser seul. En effet, si les revenus de l'entreprise reposent également sur la collaboration de tierces personnes, il y a lieu de retrancher la part desdits revenus qui peut leur être attribuée, qu'elles soient salariées ou non (ATFA non publié I 331/87 du 28 avril 1988, cité in MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 328). Si le retranchement d'un tel facteur – étranger à l'invalidité – n'est pas possible, il convient de déterminer l'invalidité par la méthode extraordinaire (ATF 104 V 135 consid. 2c). Le recours à cette méthode s'impose également en présence d'autres facteurs également à même d'influencer les résultats de l'exploitation, tels la situation conjoncturelle et la concurrence. En pareil cas en effet, la comparaison des documents comptables, antérieurs et postérieurs à l'atteinte à la santé de l'assuré, ne permet pas, en règle générale, de distinguer la part du revenu qui dépend de facteurs étrangers à l'invalidité et celle qui dépend de la seule prestation de travail de l'assuré (VSI 5/1998 pp. 124 et 259).

#### **E. 7**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 8**

La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994 p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

A/4580/2018 - 9/12 -

#### **E. 9**

En l'espèce, il sied tout d'abord de constater que la décision du 27 novembre 2018, notifiée par l'OAI a été annulée par celle du 4 décembre 2018. Par conséquent, le recours contre la décision du 27 novembre 2018 est devenu sans objet.

#### **E. 10**

Sur le fond, dans son premier grief, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas mentionné dans la décision attaquée son droit à un trois quarts de rente AI jusqu'au 31 mars

2012. Afin de déterminer les droits du recourant, il est nécessaire de reprendre chronologiquement les décisions prises par l'intimé. Par arrêt du 30 octobre 2007, le TCAS a décidé que l'assuré avait droit à un trois quarts de rente d'invalidité depuis le 1er janvier 2005. La révision à laquelle a procédé l'OAI par la suite a abouti à la décision du 22 mai 2013, soit la suppression du droit à la rente, décision qui a été annulée par l'arrêt de la chambre des assurances sociales du 12 novembre 2013 avec un renvoi à l'autorité pour instruction au sens des considérants. Partant, le droit à un trois quarts de rente d'invalidité n'a pas été annulé par une décision postérieure et a continué à déployer ses effets. Dans sa nouvelle décision rendue en date du 4 décembre 2018, l'intimé ne s'est prononcée que sur l'octroi d'une rente d'invalidité à 100%, dès le 1er avril 2012. Il est exact, comme le relève le recourant, que dans le projet de décision du

### **E. 15**

octobre 2018, accepté par le recourant, l'intimé avait rappelé que « le droit à un trois quarts de rente est reconnu jusqu'au 31.03.2012 ». Cette mention n'a pas été reprise dans la décision querellée qui ne mentionne que le droit à la rente d'invalidité de 100% dès le 1er avril 2012. Le recourant considère qu'il s'agit vraisemblablement d'une « inadvertance de l'autorité », voire d'une « erreur », et demande à la chambre de céans de confirmer son droit. Or, le déroulement chronologique mentionné supra démontre que la précédente décision de mettre fin au trois quart de rente d'invalidité avait été annulée par la chambre de céans ce qui implique que le recourant avait droit au versement de trois quart de la rente invalidité jusqu'au 31 mars 2012. La décision attaquée ne concerne que le droit à une rente entière depuis le 1er avril 2012 et ne remet pas en question le droit au trois quart de rente invalidité. Le recourant lui-même ne semble pas considérer que ce droit est modifié dès lors qu'il expose dans son recours que c'est « par inadvertance que se fondant sur le projet de décision, l'office a reconnu le droit au versement d'une rente entière depuis le 1er avril 2012 mais n'a pas reconnu le même droit pour un trois quart de rente jusqu'au 31 mars 2012 ». Ce faisant, le recourant - assisté d'un Conseil - donne à la décision du 4 décembre 2018 une interprétation et une portée que cette décision n'a pas.

A/4580/2018 - 10/12 - Certes, la motivation de la décision, en page 4, est quelque peu sibylline, l'OAI écrivant sous le titre « Résultat de nos constatations » que « (...) notre Office a supprimé le trois quart de rente de votre mandant (...) ». Ce rappel des faits doit toutefois être remis dans le contexte qui s'en est suivi, soit que la décision de l'OAI a été annulée en date du 12 novembre 2013 par la chambre de céans. S'y ajoute le fait que la page 4 de la décision commence par le titre « Motivation Augmentation de la rente d'invalidité », ce qui confirme que ladite motivation n'implique pas la suppression de la précédente rente invalidité de trois quart, mais au contraire vise à son augmentation, passant ainsi de trois quart de rente à une rente entière. Compte tenu de ce qui précède, la conclusion du recourant selon laquelle la chambre de céans doit rectifier la décision attaquée en mentionnant également le droit à trois quart de rente invalidité du 1er février 2011 jusqu'au 31 mars 2012 doit être écartée et le recours doit être rejeté sur ce point. 11. Le second grief du recourant concerne l'imputation d'un montant de CHF 41'871.-, que le recourant conteste avoir reçu. Les deux extraits de compte, établis le 10 janvier 2019 et fournis par la caisse, font apparaître les paiements suivants effectués en faveur de l'assuré : Prestations en faveur de l'assuré, extrait de compte du 1er avril 2012 au 30 juin 2013 : Avril 2012 1'545.- Mai 2012 1'545.- Juin 2012 1'545.- Juillet 2012 1'545.- Août 2012 1'545.- Septembre 2012 1'545.- Octobre 2012 1'545.- Novembre 2012 1'545.- Décembre 2012 1'545.- Janvier 2013

1'559.- Février 2013 1'559.- Mars 2013 1'559.- Avril 2013 1'559.- Mai 2013 1'559.- Juin 2013 1'559.- Soit un montant total de CHF 23'259.- versé à l'assuré. S'y ajoutent les prestations versées à l'assuré, mais en faveur de ses deux enfants, selon l'extrait de compte du 1er avril 2012 au 30 juin 2013 : Avril 2012 1'236.- Mai 2012 1'236.- Juin 2012 1'236.-

A/4580/2018 - 11/12 - Juillet 2012 1'236.- Août 2012 1'236.- Septembre 2012 1'236.- Octobre 2012 1'236.- Novembre 2012 1'236.- Décembre 2012 1'236.- Janvier 2013 1'248.- Février 2013 1'248.- Mars 2013 1'248.- Avril 2013 1'248.- Mai 2013 1'248.- Juin 2013 1'248.- Soit un montant total de CHF 18'612.- versé à l'assuré. En additionnant les versements faits au titre de la rente de l'assuré (soit CHF 23'259.-) et les versements faits au titre de la rente des deux enfants, liés à la rente du père (soit CHF 18'612.-), on parvient au total de CHF 41'871.- ce qui correspond au montant imputé par l'OAI. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans constate que l'intimé a produit des extraits de compte montrant que la caisse a versé, sur la période concernée, un montant total de CHF 41'871.- au recourant. Il sied d'ajouter que pour certains montants importants figurant dans les extraits, l'assuré n'a pas nié les avoir reçus. À défaut de rendre vraisemblable ses allégations, sans aucune production de document (extrait de son compte bancaire, lettre de rappel à l'OAI ou autre) susceptible de contredire ou de jeter le doute sur l'exactitude des décomptes fournis par la caisse, la chambre de céans considère comme hautement vraisemblable que le montant total de CHF 41'871.- a bien été versé par l'intimé au recourant. Le recours doit donc être également rejeté sur ce second point. 12. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), le recourant supporte l'émolument de CHF 200.-.

A/4580/2018 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préalablement :

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