

GE_GERICHTE ATAS/1214/2013 vom 10. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1214_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1214/2013 du 10 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1214/2013 del 10 dicembre 2013

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10.)

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à supprimer la rente d'invalidité du recourant ainsi que les rentes complémentaires pour enfants avec effet rétroactif au 1er août 2002. Cela étant, à l'issue des enquêtes, l'intimé a conclu à l'admission du recours. Cette écriture, intervenue après la réponse au recours, constitue une proposition au juge (cf. ATF 130 V 138 consid. 4.2 p. 144, 109 V 234 consid. 2 p. 236 s.; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 48 ad art. 53). Par conséquent, la Chambre de ceans doit en examiner la conformité au droit.

E. 4

a) Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). b) Le principe général du droit des assurances sociales selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en

force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable a été consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA. Selon la jurisprudence, une décision est sans nul doute erronée lorsqu'elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes ou que les

A/398/2013 - 6/10 - dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb et les références). A l'inverse, 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 paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque (SVR 2006 UV n° 17 p. 60 [U 378/05] consid. 5.3 et les arrêts cités; arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02 consid. 3.2).

E. 5

a) En l'espèce, l'intimé a considéré que le recourant avait exercé une activité lucrative dès le mois d'août 2002, qu'il n'a pas annoncée. A l'examen des pièces du dossier, la Chambre de céans constate qu'aucun élément objectif ne corrobore le fait que le recourant aurait exercé une activité lucrative indépendante. L'intimé s'est fondé exclusivement sur les déclarations faites par le recourant dans le cadre de la procédure pénale ouverte à son encontre pour tentatives d'escroquerie et faux dans les titres. Or, à la lecture attentive du procès-verbal d'audition du 10 août 2010 établi par la police de sûreté vaudoise, il appert que les déclarations du recourant étaient contradictoires ; il a tout d'abord affirmé qu'il n'a plus eu d'activité professionnelle depuis sa mise à l'assurance-invalidité, puis, interrogé sur les mouvements d'argent entre différents comptes bancaires et plus particulièrement sur une quittance relative à un versement de 47'165 fr. 10 effectué le 10 décembre 2002 et comportant la mention « versement salaires novembre décembre 2002 primes », il a dit qu'il avait fait un peu d'import-export avec son père concernant du matériel informatique et s'être octroyé de bons salaires avant de tout perdre par mauvaise gestion et que finalement tout est tombé à l'eau. Pour le reste, il a expliqué ces différents mouvements par le fait qu'avec ses parents, ils avaient pour habitude d'effectuer des transferts d'un compte à l'autre sans trop se prendre la tête. Plus loin, à la question de savoir s'il effectuait des travaux de comptabilité et des travaux administratifs lui assurant un revenu convenable comme son avocat l'a mentionné dans son écriture, le recourant a répondu que c'était uniquement dans le dessein de cacher à la banque qu'il était à l'AI. Lors de son audition devant la Chambre de céans, le recourant a déclaré qu'il n'avait pas travaillé depuis son accident. Concernant la procédure pénale dans le canton de Vaud, on ne lui avait rien dit. Il lui semblait avoir été chez un médecin en 2012 pour une expertise où un seul médecin l'avait examiné. Pour le reste, le recourant n'a pas pu répondre à d'autres questions, se bornant à dire « je sais qu'il y a un problème ». Le père du recourant a affirmé lors de son audition ainsi que dans un courrier adressé au juge d'instruction vaudois que contrairement à ce que son fils avait déclaré, il n'a jamais collaboré avec lui dans une activité d'import-export, d'ailleurs tous deux ne connaissent rien à l'informatique. Ce n'est qu'une pure invention. Il a expliqué que l'état de santé de son fils était fluctuant, que lorsqu'il se sentait mieux, il manifestait l'intention de commencer une activité indépendante qu'il n'a toutefois

A/398/2013 - 7/10 - jamais été en mesure de réaliser, en raison de son état de santé. Son fils avait parfois de grandes idées, farfelues ; en fait, il voulait être quelqu'un, en un mot exister.

S'agissant de la fiche bancaire faisant état de salaires, il s'est avéré à l'examen des pièces bancaires et suite à l'audition du père du recourant, que ce dernier avait prélevé en date du 5 novembre 2002 un montant de 13'852 fr. 55 sur le compte privé de son père dont il possédait, semble-t-il, une procuration, somme qu'il avait reversée le lendemain sur son propre compte, avec la mention « salaire octobre 2002 ». Enfin, il convient de relever que l'intimé n'a pas investigué la question de la reprise d'une activité lucrative, en sollicitant par exemple la production de factures, de documents comptables, voire d'autres pièces. Force est de constater que le dossier ne contient aucun document attestant de la réalité d'une reprise d'activité lucrative. b) Sur le plan médical, l'intimé a ordonné une expertise psychiatrique du recourant, qu'il a confiée au CRUML. Il convient de rappeler que la tâche de l'expert consiste à mettre ses connaissances spéciales à la disposition de l'administration ou de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. On peut et on doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert doit faire preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise doit être rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet Jacques MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss, ainsi que François PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, in L'expertise médicale, 2002, p. 11 ss et 133 ss) Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une

A/398/2013 - 8/10 - interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 sv. consid. 3b/aa et les références; VSI 2000 p. 154 consid. 2b). L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle, Genève et Munich 2000, p. 268; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, thèse Fribourg 1995, p. 297 sv.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332 sv.). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V

352 consid. 3a et les références). En l'occurrence, la Chambre de céans relève que l'expertise réalisée par le Dr N_____ comporte des erreurs flagrantes à l'anamnèse, notamment lorsqu'il indique que selon l'entourage il n'y a aucune notion d'antécédent psychiatrique familial, alors même que la mère du recourant souffre de troubles bipolaires, qu'elle a été au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité pendant de nombreuses années, que son frère cadet souffre de schizophrénie et perçoit également une rente de l'assurance-invalidité. Plus loin, l'expert relève que le recourant est totalement apathique et mutique, qu'il a présenté d'importantes fluctuations de l'humeur au cours des deux entretiens avec des moments de somnolence obligeant l'expert et son père à le stimuler afin qu'il reste éveillé, qu'il semble présenter une importante baisse de l'estime de soi et une difficulté apparente à se rappeler des éléments anamnestiques importants. Il ne retient finalement aucun diagnostic psychiatrique, sans expliquer pour quels motifs il s'est écarté des diagnostics et appréciations des différents médecins ayant examiné le recourant. En réalité, il s'est entièrement focalisé sur le dossier de la procédure pénale en tenant pour établi le fait que le recourant avait repris une activité lucrative. Il considère qu'en raison de ses comportements, le recourant ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique et qu'il est capable de travailler à 100 % depuis 2000. Interrogé par la Chambre de céans, l'expert a déclaré que lorsqu'il a effectué l'expertise, il était en formation. Il avait examiné le recourant seul, sans contrôle de ses superviseurs. L'expertisé ne lui avait pas dit grand-chose. Il n'a pas pu poser de diagnostic psychiatrique étant donné les éléments ressortant du dossier AI et particulièrement de la procédure pénale à l'encontre du recourant. Il a admis cependant qu'il ne pouvait pas remettre en question le tableau clinique ni les diagnostics psychiatriques posés par ses confrères à l'époque. Il a reconnu avoir

A/398/2013 - 9/10 - conclu à une capacité de travail totale en se fondant sur les « aveux » du recourant dans le cadre de la procédure pénale. Selon l'expert, ce qui figure dans le dossier AI par rapport au comportement du recourant n'est pas compatible avec la poursuite d'une rente AI. Il ignorait les antécédents psychiatriques dans la famille et n'a pas eu connaissance de l'expertise réalisée par le Dr P_____ en 2001. Le Dr N_____ a reconnu que s'il avait eu connaissance des troubles psychiatriques dans la famille du recourant, cela aurait sans doute changé les choses du point de vue diagnostique, et surtout pour le pronostic. Le diagnostic psychiatrique évoqué en 2001 était une pathologie assez grave. L'expert a par ailleurs confirmé qu'un trouble schizotypique ne peut pas guérir, qu'il persiste dans le temps. La Chambre de céans constate que l'expertise a été réalisée par un jeune médecin en formation, inexpérimenté, seul, sans contrôle de ses responsables qui n'ont fait que contresigner le rapport d'expertise. Truffée de contradictions ou d'omissions, empreinte d'appréciations subjectives, l'expertise n'a pas été effectuée dans les règles de l'art. L'expert s'est entièrement focalisé sur la procédure pénale pour considérer que le recourant ne présente aucune pathologie psychiatrique et que la capacité de travail est totale depuis 2000. Le père du recourant a d'ailleurs précisé à cet égard qu'il n'a pas eu l'impression d'avoir à faire à un expert, parce que ce dernier monologuait, n'écoutait pas les réponses, et qu'il a eu l'impression que l'affaire était classée. Au vu de ce qui précède, il convient de dénier tout caractère probant à l'expertise, ce que l'intimé a finalement reconnu.

E. 6

A défaut d'éléments permettant de conclure à une reprise d'activité lucrative ou à une modification de l'état de santé du recourant, la Chambre de céans constate qu'aucun

élément du dossier ne permet de conclure à une modification de l'état de santé du recourant, ni à une reprise d'activité lucrative, de sorte qu'il n'y a pas matière à révision ni, a fortiori, à reconsidération.

E. 7

Bien-fondé, le recours est admis.

E. 8

Le recourant qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire, que la Chambre de céans fixe en l'espèce à 5'500 fr. (art. 61 let g LPGA, art. 89H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 –RFPA ; RS/GE E 5 10.01).

E. 9

Au vu de l'issue du litige, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, en application de l'art 69 al. 1bis LAI.

A/398/2013 - 10/10 - 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.