

GE_GERICHTE ATAS/1243/2012 vom 10. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1243_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1243/2012 du 10 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1243/2012 del 10 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 3

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'intimé était en droit de supprimer la demi-rente d'invalidité du recourant.

E. 4

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). Quant au point de départ temporel pour l'examen des modifications du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente, le Tribunal fédéral des assurances a jugé, en changeant sa jurisprudence antérieure, qu'il convient de comparer l'état de santé avec celui tel qu'il se présentait lors de la dernière décision entrée en force, pour autant que celle-ci 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 (ATF 133 V 108 page 110 ss consid. 5). Cela est également valable pour une décision faisant suite à une révision d'office du droit à la rente, qui ne fait que constater que le droit aux prestations ne s'est pas modifié.

A/2247/2009 - 12/18 -

E. 5

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). 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. 6

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. 7

a) 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 spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). b) 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

A/2247/2009 - 13/18 - 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). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne

saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire 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 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 351 consid. 3b/aa et les références). e) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 8

En l'espèce se pose en premier lieu la question de savoir si les conditions d'une révision matérielle sont remplies, à savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis la dernière décision reposant sur un examen matériel.

A/2247/2009 - 14/18 - a) En l'occurrence, le recourant a obtenu une demi-rente par décision du 22 décembre 1997. Par la suite, l'intimé a ouvert une procédure de révision de rente en 2005. Dans le cadre de celle-ci, elle a mis en œuvre à une expertise neurologique qu'elle a confiée au Dr C_____. Suite à cette expertise neurologique et après avoir déterminé les bases pour une comparaison des salaires, l'OAI a considéré que le degré d'invalidité n'avait pas changé, de sorte que le droit à une demi-rente d'invalidité était maintenu, ce qu'il a communiqué au recourant le 6 mars 2007. Cette décision repose donc sur un examen matériel et une comparaison des salaires. Par conséquent, il y a lieu d'examiner, conformément à la jurisprudence, si une amélioration de l'état de santé du recourant s'est produite à partir de cette décision, soit depuis l'expertise du Dr C_____. b) Selon celle-ci, les séquelles de la polyradiculo-neuropathie interdisent au recourant de garder les mêmes postures pendant des périodes qui dépassent parfois dix minutes, de sorte qu'il doit très fréquemment adapter les postures au niveau des quatre extrémités. La gonarthrose gauche lui interdit de travailler accroupi ou à genoux, ainsi que le maintien de certaines postures et la répétition de mouvements. L'expertisé écrit à cet égard que lorsqu'il maintient une posture pendant plus de cinq minutes environ, il ressent un engourdissement progressif avec des fourmillements et des sensations désagréables dans l'extrémité concernée. Il a aussi des sensations de « serremments » et de « blocages », provoquant une sensibilité incertaine et pouvant occasionner des chutes, dans la mesure où il ne sait alors plus exactement où il pose ses pieds. La symptomatologie peut aussi s'exprimer au niveau des membres supérieurs, lorsqu'il tient par exemple un téléphone plus de cinq minutes avec le

coude plié. Le recourant a par ailleurs indiqué à l'experte que tant qu'il travaillait comme employé de banque, il pouvait changer régulièrement de posture, ce qui lui permettait une activité quotidienne incomplète, mais plus aisée que dans l'activité de monteur de sols et de plafonds. Selon le Dr C _____, dans une activité très adaptée, une capacité de travail de six heures par jour paraît être un maximum. Arguant une aggravation de son état, suite à un accident de vélo en date du 13 janvier 2008, provoquant une blessure au genou gauche et nécessitant une ménisectomie et une greffe de cartilage, le recourant a demandé en avril 2008 une révision du droit à la rente. Sans procéder à un nouvel examen concernant les conséquences de la polyradiculo-neuropathie et en se fondant sur l'expertise du Dr C _____, l'intimé a supprimé, dans le cadre de cette révision, le droit à la rente. Une amélioration de cette atteinte à la santé depuis cette expertise n'était donc manifestement pas établie. Cela est également confirmé par l'expertise judiciaire des Drs L _____ et N _____. Selon celle-ci, s'agissant des limitations, le recourant a besoin de pauses fréquentes en raison des dysesthésies et de la sécheresse oculaire. Lorsqu'il s'agit de fixer un écran d'ordinateur, des pauses de

A/2247/2009 - 15/18 - dix minutes sont nécessaires toutes les deux heures. L'expert judiciaire met par ailleurs en évidence une limitation de la concentration et de l'endurance, qui n'est cependant pas en rapport direct avec les séquelles du syndrome de Guillain-Barré, mais avec des douleurs chroniques multi-factorielles et des manifestations thymiques (anxiété et dépression). L'expert judiciaire estime que le rendement dans l'exercice d'une activité lucrative est diminué entre 30 et 40 % en fonction des activités. Dans un travail de type administratif exigeant de la concentration, la capacité de travail est nettement réduite au vu du tableau neuropsychologique. Cependant, les problèmes cognitifs paraissent en partie réversibles, étant d'origine probablement thymique. Enfin, le recourant souffre aujourd'hui non seulement des séquelles de la polyradiculo-neuropathie, mais également d'une atteinte importante au genou gauche avec des douleurs constantes, ainsi que de troubles cognitifs. Cela étant, il ne peut être admis que les conditions matérielles pour une suppression de rente soient remplies.

E. 9

Il sied dès lors d'examiner si la diminution du droit à la rente peut être confirmée, par substitution de motifs, sous l'angle de la reconsidération, explicitement réglementée à l'art. 53 al. 2 LPGA. a) Selon cette disposition légale, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, ch. 18 ad art. 53). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur 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 sv., 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne permettent pas de 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 de fait et de droit. S'il

A/2247/2009 - 16/18 - subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 2.2). b) En l'occurrence, aucune expertise neurologique n'a été effectuée à l'époque de la première décision, la demi-rente ayant été accordée sur la seule base du rapport du Dr A_____, pneumologue traitant, ainsi que de l'avis du Dr B_____, médecin-conseil de l'intimé. Celui-ci s'est fondé par la suite sur l'expertise du Dr C_____ pour supprimer le droit à une demi-rente, sans avoir posé à cet expert la question précise de savoir si l'état de santé du recourant s'était amélioré depuis 1997. Il ne semble cependant pas que ce soit le cas. En effet, le Dr C_____ répond dans son rapport, à la question de l'évolution du degré d'invalidité, ce qui suit: "L'incapacité de travail a été totale pendant de nombreux mois dès août 1992 du fait de la phase aiguë de la maladie. A la reprise du travail, il apparaît que [le recourant] dans son activité d'employé de banque ne travaillait pas à temps plein mais qu'il parvenait à assumer son emploi sans que cette question n'ait été médicalisée. Dès que votre assuré s'est converti dans une profession manuelle, sa capacité de travail a été réduite de moitié pour des raisons précédemment décrites." Quant aux Drs L_____ et N_____, ils donnent la réponse suivante à la question de l'évolution de la polyradiculonévrite depuis décembre 1997: "Sur la base des documents à notre disposition et l'anamnèse avec le patient, nous n'avons pas retrouvé l'amyotrophie décrite par nos collègues, la trophicité musculaire nous paraît normale (le patient est sportif et fait de la musculation). Les troubles sensitifs subjectifs sont corroborés par l'absence de la majorité des reflexes myotatiques des membres inférieurs, l'effondrement de la pallesthésie et par la présence de séquelles à l'examen électroneuromyographique effectué par nos collègues neurologues (Docteurs J_____ et C_____); par contre, les troubles sensitifs intermittents ne nous semblent pas avoir progressés." Il semble ressortir également de cette réponse, qu'il n'y a pas d'amélioration des troubles sensitifs intermittents depuis 1997, ni des autres troubles, exception faite de l'amyotrophie. Cela est aussi l'avis du Dr J_____ qu'il a exprimé dans son rapport du 24 juin 2009. Par ailleurs, il convient de constater que les évaluations de la capacité de travail par les Drs C_____ et L_____ et N_____ sont assez proches du taux de 50%. En effet, le premier considère qu'il y a une capacité de travail de 75 %

A/2247/2009 - 17/18 - dans une « activité très adaptée », tandis que le second estime qu'il y a une diminution de rendement entre 30 à 40 % en fonction des activités, en raison des troubles cognitifs mis en évidence par l'examen neuropsychologique, la nécessité de lutter contre les dysesthésies, la fatigabilité et les problèmes visuels. Au vu de ce qui précède, il ne peut être retenu que la première décision du 22 décembre 1997, ni celle la confirmant du 6 mars 2007 étaient manifestement erronées. Les expertises neurologiques effectuées sont dès lors plutôt à considérer comme une appréciation différente du même état de fait. Partant, les conditions d'une reconsidération ne sont pas non plus remplies.

E. 10

Au vu de ce résultat, la valeur probante de l'expertise psychiatrique judiciaire peut rester ouverte.

E. 11

Le recours sera par conséquent admis et la décision querellée annulée.

E. 12

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 800 fr.

A/2247/2009 - 18/18 - 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.