

GE_GERICHTE ATAS/1262/2010 vom 2. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1262_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1262/2010 du 2 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1262/2010 del 2 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).

E. 3

Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, respectivement de reconsidération, du droit du recourant à une rente entière d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir si l'état de santé et son incidence sur la capacité de travail et sur le taux d'invalidité fondant le droit à la prestation ont subi un changement important.

E. 4

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 5

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

E. 6

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 215 consid. 4.1 et références citées), on peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle. Une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à

certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale en application de l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait

A/454/2010 - 12/21 - déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, la situation de l'application ultérieure erronée du droit à la suite d'une modification des fondements juridiques déterminants survenue après le prononcé de la décision : cette situation n'est pas réglée par loi, mais a été examinée exhaustivement par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence (modification du droit qui résulte d'une intervention du législateur : ATF 121 V 157 consid. 4a ; d'un changement de jurisprudence : ATF 135 V 215 consid. 5). Dans le cas présent, deux motifs pouvant entraîner la modification du droit à la rente, ont été envisagés par l'OAI. Le premier, qui ressort de la décision entreprise, est la révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA qui a pour objectif d'adapter le rapport de droit à une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation. Le second, retenu dans la réponse au recours du 11 mars 2010, est la reconsidération prévue à l'art. 53 al. 2 LPGA et qui vise à corriger une application initiale erronée du droit. Il s'agit donc d'examiner le bien fondé de l'un et de l'autre de ces motifs.

E. 7

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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b). Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée.

A/454/2010 - 13/21 - Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5).

E. 8

En l'espèce, la décision du 2 février 2010 fait suite à une seconde révision d'office du droit à la rente, la première ayant abouti à la décision du 14 mars 2006, par laquelle l'OAI a établi que le taux d'invalidité de 100% était inchangé. Cette dernière décision repose sur un (nouvel) examen matériel du droit à la rente, tenant en particulier compte du rapport du Dr M_____ du 8 février 2005 et de l'avis du SMR du 6 mars 2006. Partant, les status ayant fondé la décision du 14 mars 2006 (et non celle du 1er février 2002) ainsi que la décision litigieuse du 10 février 2010 sont déterminants pour la discussion du cas.

E. 9

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale ordonnée par l'administration ou le juge, 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. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références). Quant

A/454/2010 - 14/21 - aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas,

de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a).

E. 10

En l'espèce, l'OAI a fondé sa décision principalement sur le rapport d'expertise psychiatrique du 9 octobre 2009, lequel a conclu, en substance, que l'expertisé ne présentait aucune pathologie psychiatrique et que sa capacité de travail était entière. A l'inverse, le médecin traitant est d'avis que son patient souffre toujours à heure actuelle, et depuis de nombreuses années, en particulier d'un trouble dépressif récurrent, totalement incapacitant. D'emblée, il faut constater que le rapport d'expertise ne revêt pas une valeur probante suffisante, dès lors qu'il ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels en la matière (ATF 125 V 351 consid. 3a). En effet, le Dr Q_____ a conclu à l'absence d'état dépressif en l'occurrence sans motiver à satisfaction son point de vue à cet égard, dans la mesure où il n'a pas explicité les raisons pour lesquelles l'état dépressif diagnostiqué antérieurement, de manière convergente, par le médecin traitant, ainsi que par le médecin-conseil de l'OAI (avis du Dr N_____ du

E. 15

Obtenant gain de cause, le recourant, représenté par l'APAS, a droit à l'allocation de dépens, fixés en l'espèce à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; ATF 122 V 278, consid. 3e/aa).

E. 16

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 700 fr. (tenant compte notamment des recherches du Tribunal de céans mentionnées au § 34) est mis à la charge de l'office intimé, qui succombe.

A/454/2010 - 21/21 -

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