

# **GE\_GERICHTE ATAS/1362/2008 vom 20. November 2008**

GE Cour de justice, 2008-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1362\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1362_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1362/2008 du 20 novembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1362/2008 del 20 novembre 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

### **E. 3**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le droit litigieux doit être examiné à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1er janvier 2003, respectivement au 1er janvier 2004, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 30 janvier 2008 (ATF 129 V 1 consid. 1.2). Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés par l'entrée en vigueur de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (voir ATF 130 V 343). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

### **E. 3.2**

et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : Urs MÜLLER, Die

A/758/2008 - 12/13 - materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss).

### **E. 4**

Est litigieuse en l'espèce la suppression de la rente entière d'invalidité versée au recourant. Singulièrement, il convient d'examiner si les conditions d'une révision du droit à la rente sont présentement remplies.

A/758/2008 - 10/13 -

## **E. 5**

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; 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b) Le principe 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 appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. 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 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 122 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA. 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 la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). 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 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a7cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 no 28 p. 158 consid. 3c). 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

A/758/2008 - 11/13 - 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 (arrêt du TFA en la cause P. du 14 août 2003 [I 790/01], consid. 3).

## **E. 6**

a) En l'espèce, la décision initiale d'octroi de rente du 13 décembre 2001 repose sur l'avis du Dr A\_\_\_\_\_ - qui estimait son patient capable d'exercer à 50% une activité adaptée à son état de santé - et des maîtres de stage du CIP, ainsi que de la division de réadaptation de l'OCAI - qui ont émis un avis similaire à celui du médecin puisqu'ils ont conclu pour leur part à une capacité de 40% dans l'industrie légère. A l'époque, les diagnostics posés étaient ceux de canal thoracique étroit congénital, spondylarthrose généralisée avec discopathie étagée, parésie musculaires et asthme chronique. b) Au moment de la suppression de rente litigieuse, force est de constater que le tableau clinique présenté par le recourant ne diffère pas fondamentalement de celui présenté à l'époque de son octroi. Au contraire, il semble même s'être quelque peu péjoré avec la mention d'une nouvelle symptomatologie (maladie coronarienne) et une augmentation des plaintes douloureuses. c) Dans ces circonstances, il n'existe pas de modification notable de l'état de santé de l'assuré au sens de l'art. 17 LPGA et de la jurisprudence y relative citée ci-avant autorisant une révision du droit à la rente. Contrairement à ce que soutient l'intimé, le Dr A\_\_\_\_\_ n'a jamais attesté d'une amélioration de l'état de son patient, bien au contraire. S'il est vrai qu'il a conclu dans son courrier du 31 août 2007 à une capacité de travail de 50%, cette appréciation doit être replacée dans son contexte : la question à laquelle il répondait était de savoir quelle était la capacité de travail de son patient dans une activité tenant compte de ces limitations (cette expression se rapportant à la question précédente qui portait expressément sur les limitations induites par la maladie cardiaque). Le Dr A\_\_\_\_\_ avait d'ailleurs très clairement indiqué dans son rapport rédigé quelques semaines auparavant que la capacité de travail de son patient était nulle, et ceci depuis des années. Il l'a répété dans le certificat produit par le recourant devant le Tribunal de céans. En conséquence, force est de constater que seule l'appréciation médicale diffère entre le moment de l'octroi de la rente et celui de la révision. Il semble que l'OCAI, ébranlé par le courrier anonyme qui lui a été adressé et qui n'est d'ailleurs étayé par aucun fait précis, ait éprouvé des doutes - ainsi que l'a d'ailleurs clairement laissé entendre le Dr B\_\_\_\_\_ - et ait cherché à revenir sur sa première appréciation. Or, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas; un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit ressortir clairement du dossier (p. ex. arrêt du TFA P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid.

## **E. 7**

a) Un motif de révision n'entrant pas en ligne de compte dans le cas particulier, il convient d'examiner si la décision de suppression de rente peut être entérinée pour le motif substitué que la décision initiale était manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable. b) Dans un ATFA non publié du 4 juillet 2003, en la cause I 703/02, le TFA a estimé que l'office de l'assurance-invalidité, en présence d'un seul avis médical émanant du médecin traitant, avait certes procédé à une instruction lacunaire, mais sa décision, basée sur un rapport médical clair, n'apparaissait pas manifestement erronée. Le TFA a notamment relevé : « Comme le seul avis médical au dossier émane du médecin traitant de S., il aurait sans doute été opportun de soumettre le prénommé, au terme de son stage de réadaptation, à un examen médical circonstancié auprès d'un médecin indépendant. L'office de l'assurance-invalidité y a renoncé, sans que l'on puisse toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point qu'il n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière (art. 57 LAI et 69 du règlement sur l'assurance-invalidité - RAI). Or, s'il

apparaît ultérieurement, à la suite d'une nouvelle analyse de la situation, que l'appréciation médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée ». c) En l'occurrence, pour octroyer la rente, l'OCAI s'est basé sur le rapport du Dr A\_\_\_\_\_, seul médecin à s'être alors exprimé sur la capacité de travail de l'assuré. Cette évaluation a été corroborée par l'observation professionnelle à laquelle l'intéressé a été soumis et validée par la division de réadaptation de l'office. Tout comme dans le cas qui a fait l'objet de la jurisprudence mentionnée supra, on doit considérer que la décision de l'OCAI, basée sur un rapport médical clair, n'était pas manifestement erronée même s'il eut été sans doute opportun, à l'époque, de soumettre le recourant à une expertise médicale supplémentaire. Ainsi, en l'absence d'un motif de révision ou de reconsidération de la décision du 13 décembre 2001, la rente d'invalidité accordée au recourant doit être maintenue. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, sera admis. Le recourant obtenant gain de cause aura droit à des dépens (art. 61 al. 1 let. d et g LPGA).

A/758/2008 - 13/13 -

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