

GE_GERICHTE ATAS/1427/2012 vom 27. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1427_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1427/2012 du 27 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1427/2012 del 27 novembre 2012

Regeste

Résumé: Commet une négligence légère et viole ainsi son obligation de renseigner l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité qui ne s'enquiert pas auprès de l'OAI des conditions à remplir pour pouvoir travailler partiellement et ne s'assure pas qu'il agit conformément à ce qui est exigé de lui en n'annonçant pas son activité. L'assuré n'a en effet pas à se substituer à l'OAI pour juger si la modification de son revenu, même minime, est ou non susceptible d'influencer son droit aux prestations. Ainsi, la suppression de la rente rétroagit à la date où elle a cessé de correspondre au droit de l'assuré.

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

Dans son arrêt du 7 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales avait confirmé la décision litigieuse, en tant qu'elle supprimait, par la voie de la révision, la rente entière d'invalidité allouée à l'assuré par décision du 1er février 2002. Il avait toutefois jugé que cette suppression ne devait prendre effet que le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision du 1er avril 2010, et non pas avec effet rétroactif au 31 janvier 2009, date à laquelle le premier rapport de contrôle de chantiers avait été établi. Il avait en effet considéré que les extraits de ce rapport communiqués par l'OAI, ne permettaient pas de conclure que

A/1529/2010 - 8/12 - l'assuré travaillait le jour du contrôle, et constaté que le deuxième contrôle était postérieur à l'expertise du Dr M_____ Le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 22 août 2011, a renvoyé la cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire.

E. 3

Il y a lieu de constater que l'assuré admet en soi la suppression de la rente d'invalidité qui lui était antérieurement allouée, ce en quoi il a indiscutablement raison. En effet, selon

l'expertise du Dr M_____, laquelle a valeur probante, l'assuré présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, ce qui, au vu de la comparaison des revenus, donne un degré d'invalidité insuffisant pour justifier le maintien de la rente. Le litige porte dès lors uniquement sur la date à compter de laquelle la rente doit être supprimée.

E. 4

Aux termes de l'art. 85 al. 2 RAI, "Lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision. Pour les rentes, les allocations pour impotent et les contributions d'assistance, l'art. 88bis, al. 2, est applicable". Cette disposition réglementaire est ainsi complétée par l'art. 88bis al. 2 RAI selon lequel "La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet : a. au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision; b. rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77". L'art. 31 al. 1 LPGA indique que "L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation". L'art. 77 al. 1 RAI précise en effet que "L'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations,

A/1529/2010 - 9/12 - en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, (...), ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré". (cf. également art. 31 LPGA)

E. 5

En principe, l'adaptation des prestations d'assurances sociales a ainsi lieu avec effet rétroactif (ex tunc). L'assurance-invalidité connaît une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 431 consid. 2 p. 432). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro (art. 85 al. 2 RAI), sauf en cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI); dans ce dernier cas, la modification de la prestation d'assurance a lieu avec effet rétroactif (art. 85 al. 2 et 88bis al. 2 let. b RAI). Ces règles sont toujours valables sous l'empire de la LPGA (par exemple arrêts 9C_837/2010 du 30 août 2011 consid. 2.5.2 et 9C_216/2007 du 1er octobre 2007 consid. 3.2 ; ATF 119 V 432 consid. 2, 110 V 300-301 consid. 2a et les références; SVR 1995 IV n° 58 pp. 166-167 consid. 5a).

E. 6

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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. À cet égard, il convient que les points 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui

A/1529/2010 - 10/12 - concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 7

Il n'est pas contesté que l'assuré n'a pas annoncé à l'OAI qu'il avait repris une activité lucrative. Il s'agit de déterminer s'il s'est ainsi rendu coupable d'une violation de l'obligation de renseigner au sens de l'art. 77 RAI, ou, en d'autres termes, si, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, son omission est due à un comportement fautif, étant à cet égard rappelé qu'une négligence légère suffit déjà (ATF 112 V 101 consid. 2a ; ATFA 1966, p. 55, consid. lb; RCC 1974, p. 140, consid. 4, et d'autres arrêts qui n'ont pas été publiés). Il n'est pas non plus contesté que l'assuré savait qu'il avait l'obligation de renseigner l'OAI en cas de modification du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative.

E. 8

En l'espèce, l'OAI considère que l'assuré a failli à son obligation de renseigner en taisant le fait qu'il avait repris une activité lucrative. Selon l'OAI, la présence de l'assuré sur des chantiers suffit à démontrer que tel était bien le cas. L'assuré quant à lui allègue qu'il n'a en réalité travaillé que quelques heures, preuve en sont les décomptes communiqués par l'employeur, ainsi que les déclarations fiscales et les relevés bancaires sur lesquels ne figurent que de faibles revenus en dehors de la rente AI, de sorte qu'il pensait, dans ces conditions, de bonne foi, ne pas avoir à informer l'OAI de son activité.

E. 9

En l'espèce, il appert du premier rapport de contrôle de chantiers produit par l'OAI dans son intégralité le 13 octobre 2011 que, le samedi 31 janvier 2009, l'assuré a déclaré qu'il nettoyait les locaux. Il se trouvait avec une autre personne. Contacté, le patron de l'entreprise locataire des locaux, Monsieur H_____, a confirmé que l'assuré était un ami auquel il avait demandé ce service. Rien ne permet de suspecter que les déclarations de l'assuré ne soient pas exactes. Des constatations faites par les enquêteurs, il ne peut être établi que l'assuré exerçait effectivement une activité lucrative ce samedi-là. Du reste, ainsi que le relève l'OAI, les missions confiées par la suite à l'assuré, et pour lesquelles il était

rémunéré, n'incluent pas le 31 janvier 2009.

E. 10

L'employeur a communiqué un récapitulatif des heures de travail effectuées par l'assuré, duquel il ressort qu'il n'a travaillé que quelques heures par mois, le mois à cet égard le plus important étant le mois de novembre 2009, au cours duquel il a accompli quarante heures. Force est de constater que le nombre de ces heures de travail ne représente de loin pas les 30% auquel il était autorisé comme bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité, celle-ci étant accordée lorsque l'intéressé présente un degré d'invalidité d'au moins 70%.

A/1529/2010 - 11/12 - Il résulte au surplus des déclarations fiscales et des relevés bancaire et postal que les gains réalisés par l'assuré ne dépassaient pas non plus les 30%. L'OAI relève que le nombre d'heures travaillées n'est pas lié à la capacité de travail de l'assuré, mais bien plutôt à l'offre du marché du travail. Il est en effet vraisemblable que l'assuré aurait pu travailler davantage, dès lors que selon l'expertise du Docteur M_____, sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée. Une telle constatation est déterminante s'il s'agit d'examiner si la rente jusque-là allouée doit ou non être supprimée. Elle n'est en revanche pas pertinente dans le cadre de l'examen de la violation de l'obligation de renseigner. La Cour de céans admet, au vu de ce qui précède, que l'assuré n'a pas travaillé au-delà de ce qui lui était autorisé au regard de l'AI, de sorte qu'il est vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, qu'il ait pensé que tant que l'activité lucrative qu'il avait reprise était limitée à quelques heures ne dépassant pas un 30%, il n'avait pas à en informer l'OAI. La Cour de céans considère toutefois que l'assuré n'avait pas à se substituer à l'OAI pour juger si la modification de son revenu, même minime, était ou non susceptible d'influencer son droit aux prestations AI. Il lui appartenait ainsi de s'inquiéter auprès de l'OAI des conditions à remplir pour pouvoir travailler partiellement et de s'assurer qu'il agissait conformément à ce qui était exigé de lui en n'annonçant pas son activité (ATF 9C_311/2009 ; I 528/06). En ne prenant pas cette précaution, il a commis une négligence légère qui suffit pour retenir une violation de l'obligation de renseigner et partant l'application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI. La suppression de la rente rétroagit à la date où elle a cessé de correspondre au droit de l'assuré. En l'occurrence, il y a lieu de fixer cette date au 3 février 2009, soit le premier jour de la première mission à lui confiée par Monsieur H_____.

E. 11

Aussi le recours est-il très partiellement admis.

A/1529/2010 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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