

GE_GERICHTE ATAS/1613/2009 vom 9. Dezember 2009

GE Cour de justice, 2009-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1613_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1613/2009 du 9 décembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1613/2009 del 9 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal de céans a déjà examiné la question de sa compétence, de la recevabilité du recours et du droit applicable dans l'arrêt incident du 10 décembre 2008, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points (ATAS/1467/2008).

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à remplacer, par voie de révision ou de reconsidération, la rente entière d'invalidité de la recourante par une demi-rente.

E. 3

En vertu de 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. 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). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement

A/3775/2008 - 8/11 - dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). 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). A cet égard, un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 129 V 200, consid. 1.2). b) D'autre part, 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 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). En effet, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à cette époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389, 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479). Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b; arrêt non publié du 30 avril 2008 9C_187/2007). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (consid. 1.2 de l'arrêt C. du 17 août 2005, I 545/02, SVR 2006 IV n° 21 p. 75).

A/3775/2008 - 9/11 -

E. 4

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). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGa consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4). Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire (DTA 2001 p. 169).

E. 5

En l'occurrence, l'intimé ne conteste plus l'absence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa. Il est néanmoins d'avis que la capacité de travail de la recourante dans une

activité adaptée est de 60% et que cette capacité a toujours existé, de sorte que la décision d'octroi de rente initiale présenterait un caractère indubitablement incorrect, ce que la recourante conteste. Le Tribunal de céans relèvera que la question de savoir si la décision d'octroi de rente initiale est manifestement inexacte peut rester en l'état ouverte. En effet, quand bien même le Tribunal aboutirait à la conclusion que la décision initiale est incorrecte, il resterait encore à déterminer le degré d'invalidité que présente la recourante au moment de la décision litigieuse. On rappellera à cet égard que l'on ne saurait supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait (au sens de l'art. 17 LPGa) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en question soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 222/02 du 19 décembre 2002, consid. 5.1). Or, il ressort des pièces versées à la procédure par la recourante que cette dernière présenterait une nouvelle atteinte à la santé, à savoir une maladie inflammatoire de type polyarthrite rhumatoïde aux deux mains (rapport du Dr O _____ du 30 septembre 2008). De surcroît, de l'avis de la Dresse P _____ du SMR, cette

A/3775/2008 - 10/11 - affection est antérieure à la notification de la décision litigieuse, raison pour laquelle une instruction complémentaire s'avère nécessaire (avis du 13 octobre 2009). Eu égard à cette nouvelle affection, la question de l'étendue de la capacité de travail résiduelle de la recourante dans une activité adaptée, litigieuse en l'occurrence, n'apparaît pas suffisamment éclaircie, de sorte que le Tribunal de céans ne peut déterminer le taux d'invalidité que présente la recourante à la date déterminante de la décision soumise à recours, si bien que la cause sera renvoyée à l'intimé, à charge pour lui de procéder à un complément d'instruction à cet égard.

E. 6

Le recours sera par conséquent admis et la décision du 17 septembre 2008 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction médicale complémentaire auprès des médecins consultés par la recourante et, le cas échéant, mise en œuvre d'une expertise confiée à un spécialiste externe, qui sera chargé de se déterminer sur l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis le 20 octobre 1993, sur sa capacité de travail, ainsi que sur la mesure dans laquelle une activité est exigible de sa part, dans quelles conditions et à quel taux. Cela fait, l'intimé rendra une nouvelle décision sur révision. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGa ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé, qui succombe, sera condamné à un émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/3775/2008 - 11/11 -

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