

GE_GERICHTE ATAS/253/2009 vom 4. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_253_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/253/2009 du 4 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/253/2009 del 4 marzo 2009

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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé à supprimer, par voie de révision, le quart de rente du recourant et de lui refuser l'octroi de mesures professionnelles.

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

A/3359/2007 - 8/13 - 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). 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; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A cet égard, à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui 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 conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). Il n'y a cependant 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 dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). b) Le juge peut, cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision initiale d'octroi de rente était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance considérable (ATF 125 V 368 consid. 2 p.369). 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 en effet 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 A/3359/2007 - 9/13 - 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).

E. 6

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). 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 (art. 7 LPGA). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007, est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».

E. 7

En ce qui concerne la preuve, 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur

A/3359/2007 - 10/13 - 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 concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

E. 8

a) En l'espèce, en procédure de révision, le docteur N_____ a diagnostiqué, outre un status après fracture du pouce droit avec arrachement des tendons extenseurs opéré par arthrodèse, des lombalgies chroniques sur discopathies étagées au niveau lombaire existant depuis environ 2001. Le patient ne peut plus serrer la main, ni porter des charges de plus de 2 kg et le poignet est douloureux, surtout en hyperflexion ; il se plaint par ailleurs d'insomnie et de fatigue. L'examen radiologique de la colonne lombaire pratiqué le 3 mai 2005 a mis en évidence un étalement discal circonférentiel L3-L4 associé à une protrusion foraminale droite ainsi qu'à une arthrose inter-facettaire postérieure marquée, le tout entraînant un rétrécissement secondaire, multifactoriel, du canal lombaire à cet étage, le

disque venant clairement faire une empreinte sur le fourreau dural par ailleurs, ainsi qu'un étalement discal circonférentiel L4-L5, sans hernie ni protrusion discale décelable. Il s'agit là indiscutablement d'atteintes à la santé nouvelles, apparues postérieurement à la décision initiale, et qui entraînent des limitations fonctionnelles décrites par le docteur N_____, en plus de celles concernant le membre supérieur droit, à savoir : la position assise ou debout peut être conservée une demi-heure à une heure par jour ; la position statique doit être évitée, de même que le fait de se baisser, travailler en hauteur, se déplacer sur sol irrégulier ou en pente ainsi que les parcours à pied au-delà de 1'000 à 2'000 mètres ; l'inclinaison du buste et la position accroupie sont préteritées. En outre, le recourant a abandonné son métier de maçon chez X_____ et augmenté son activité de nettoyeur auprès d'ISS chez qui il travaille désormais à 62.5 %. Il y a dès lors motif à révision, puisque la situation a changé sur le plan professionnel et de la santé. b) S'agissant de la capacité de travail, il sied de relever que l'activité de maçon n'est plus possible selon le docteur N_____, le recourant ayant d'ailleurs cessé son activité chez X_____. Dans l'activité de nettoyeur, le médecin indique que la capacité de travail est de 50 %, précisant que le recourant tente de continuer cette activité en ménageant son membre supérieur droit et en évitant de porter de lourdes charges. Selon le recourant, son activité de nettoyeur à 62.5 % est adaptée, et il ne peut faire plus.

A/3359/2007 - 11/13 - Pour le SMR (docteur P_____), le recourant pourrait travailler à 100 % dans une activité adaptée, légère, puisqu'il travaille comme nettoyeur, activité inadaptée selon ce médecin. Cela étant, ce praticien - dont l'avis est en contradiction avec celui du médecin traitant - n'a pas examiné le recourant et s'est contenté d'émettre une hypothèse aux termes de laquelle si l'intéressé pouvait travailler à 60 % dans une activité inadaptée, il pourrait travailler à temps plein dans une activité adaptée. On ne saurait reconnaître valeur probante à cet avis médical, qui tient sur deux lignes et ne repose sur aucune motivation sérieuse. L'avis complémentaire rendu en cours de procédure judiciaire n'y change rien, vu le peu de clarté et de précision avec lesquelles le médecin conseil s'est exprimé. Par ailleurs, les conclusions du médecin traitant n'apparaissent pas suffisantes pour trancher la question de la capacité résiduelle de travail de l'intéressé, faute d'être suffisamment détaillées : on ne sait en effet pas vraiment ce que le médecin entend par capacité résiduelle de travail à 50 % dans l'activité de nettoyeur telle qu'exercée actuellement ou dans une autre activité adaptée, d'une part et, d'autre part, rendement diminué de 50 %. L'un se confond-il avec l'autre ou y a-t-il addition des deux ? Si la première hypothèse prévaut, ce qui semble être le cas, cela voudrait cependant dire que l'assuré travaille au-delà de ses limites, ce qui pose également problème pour évaluer correctement le revenu d'invalidité, dès lors qu'on ne sait pas si l'intéressé va pouvoir suivre le rythme de travail qu'il s'est imposé et si cela ne risque pas de nuire à sa capacité de travail sur le long terme. A propos de l'activité actuelle, on doit par ailleurs relever que les tâches exactes exercées par le recourant dans son emploi auprès de Z_____ SA ne sont pas clairement établies (il y a notamment contradiction entre les déclarations du recourant et celles données par téléphone par l'entreprise). Partant, il est d'autant plus difficile de déterminer si cette activité est, finalement, adaptée ou non (que cela soit eu égard aux tâches assumées ou au taux de travail). On notera au passage que la rémunération horaire est conditionnée par le type de tâches effectuées. c) En pareilles circonstances, le Tribunal ne peut se prononcer sur la capacité de travail résiduelle du recourant ni, partant, effectuer une comparaison avec la situation prévalant au moment de l'octroi initial de la rente. On relèvera toutefois que l'état de santé qui était susceptible d'amélioration selon le docteur

M_____ en 1997 semble au contraire s'être péjoré eu égard à de nouvelles atteintes. Dès lors, vu l'absence de renseignements probants récoltés par l'intimé, le dossier sera renvoyé à ce dernier pour mise en œuvre d'une expertise médicale sur la personne du recourant en vue de déterminer sa capacité de travail résiduelle et ses limitations fonctionnelles et, cas échéant, l'impact éventuel d'un taux de travail effectif supérieur à ce qui est exigible. En cas de nécessité, un stage d'observation professionnelle visant à clarifier le rendement exigible ainsi que les activités qui demeurent à la portée de l'intéressé compte tenu des limitations posées médicalement sera également organisé.

A/3359/2007 - 12/13 - Une fois ces mesures d'instruction effectuées, il appartiendra à l'intimé d'évaluer le taux d'invalidité et, partant, le droit à d'éventuelles mesures de réadaptation, ainsi que le droit à la rente. Il est par ailleurs précisé que, dans l'intervalle, le recourant a droit au maintien de son quart de rente.

E. 9

Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'autorité administrative afin qu'elle procède conformément aux considérants. Eu égard à l'issue du litige, l'intimé versera au recourant la somme de 2'750 fr. à titre de participation à ses dépens et s'acquittera d'un montant de 500 fr. correspondant à l'émolument de justice.

A/3359/2007 - 13/13 -

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