GE_GERICHTE ATAS/41/2008 vom 16. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_41_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/41/2008 du 16 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/41/2008 del 16 gennaio 2008

Regeste

Résumé: L'assurée a un intérêt juridique et de fait actuel contre une décision de l'assurance-invalidité de constatation de son degré d'invalidité, celui-ci étant déterminant pour la rente LPP et les prestations complémentaires.

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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l’assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). La compétence du Tribunal de céans doit dès lors être admise.

E. 2

Le recours a été interjeté conformément au délai et forme prescrits par la loi (art . 60 s.LPGA).

E. 3

Il convient cependant d'examiner si la décision attaquée doit être qualifiée de décision sur opposition ou de décision formelle. En effet, la décision sur opposition litigieuse a été rendue à la suite d'une simple communication et non pas d'une décision formelle. a) En vertu de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances et injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Ces décisions doivent être motivées et indiquer les voies de droit (al. 3). Selon l'art. 51 al. 1 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 de cette loi peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. Aux termes de l'art. 51 al. 2 LPGA, l'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue, laquelle peut être attaquée dans les 30 jours par voie d'opposition, conformément à l'art. 52 al. 2 LPGA. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). b) En application des dispositions précitées, l'intimé aurait dû rendre en l'espèce d'abord une décision formelle, tout en y indiquant à l'assurée la voie de l'opposition.

A/525/2007 - 6/11 - Toutefois, dans la mesure où la recourante a été en mesure de préserver ses droits en contestant la communication litigieuse dans le délai légal de 30 jours, considérer que cette opposition n'a pas été valablement interjetée, en l'absence d'une décision formelle, constituerait in casu un formalisme excessif. A cela s'ajoute des considérations d'économie de procédure et de célérité, étant relevé l'extrême lenteur dont a

fait preuve en l'occurrence l'intimé. En effet, il lui a fallu plus de deux ans pour rendre la décision sur opposition, alors même qu'il a uniquement demandé, entre le 27 septembre 2004 et le 15 janvier 2007, un rapport médical à un seul médecin et soumis le dossier de nouveau au SMR pour une appréciation médicale.

E. 4

Se pose également la question de la recevabilité du recours du fait que la recourante ne met pas en cause une décision formatrice, à savoir une décision de refus ou de modification de prestations, mais une décision de constatation de droit. En effet, l'intimé n'a ni réduit ni supprimé sa rente d'invalidité. Il n'a pas non plus refusé de nouvelles prestations, dès lors que la recourante touchait déjà la rente maximale. L'intimé s'est contenté de constater que le taux d'invalidité de la recourante n'avait pas changé et qu'il était toujours de 50%, ce que celle-ci conteste. Or, la voie de recours contre des décisions en constatation de droit n'est ouverte qu'à des conditions restrictives. Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Selon l'al. 2 de cette disposition, si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), une autorité ne peut rendre une décision en constatation que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (ATF 129 V 290 consid. 2.1; 126 II 303 consid. 2c et les références). L'exigence d'un intérêt digne de protection vaut également lorsque l'autorité rend une décision de constatation non pas sur requête d'un administré mais d'office (art. 25 al. 1 PA; ATF 130 V 391 ss. consid. 2.4; RAMA 1990 n° 106 p. 275). Pour savoir si on a affaire, dans un cas particulier, à une décision attaquable au sens juridique - c'est-à-dire si elle satisfait notamment aux exigences ci- dessus exposées -, il ne faut pas l'interpréter de manière littérale mais, sous réserve de la protection de la bonne foi éventuelle, il convient de se fonder sur sa signification juridique concrète (ATF 120 V 497 ss. consid. 1; DTA 2000 n° 40 p. 210 consid. 1a; 1998 n° 33 p. 181 consid. 1). En particulier, le TFA a jugé qu'une « décision » qui ne modifiait pas avec un effet obligatoire et directement contraignant une prétention

 servie à l'intéressé (par exemple une indemnité de chômage) était typiquement de nature constatatoire.

E. 5

En l'espèce, il sied en premier lieu de constater que l'intimé n'aurait pas pu se déterminer in casu sur le degré d'invalidité déterminant par une décision formatrice. En effet, selon l’art. 43 al. 1 LAI, si les veuves ont simultanément droit à une rente survivants de l'assurance-vieillesse et à une rente de l'assurance-invalidité, elles bénéficient d'une rente d'invalidité entière. La rente la plus élevée leur sera versée. Quant à l'intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, la recourante se prévaut de l'incidence de la décision en constatation de l’intimé sur son droit aux prestations complémentaires. En effet, dans la mesure où seul un degré d'invalidité de 50% lui a été reconnu, l'autorité compétente pour l'octroi des prestations complémentaires à la rente

d'invalidité, à savoir l'OCPA, a retenu un revenu hypothétique de 17'300 frs par an. Si une invalidité seulement partielle est reconnue à l'assuré, il appartient à l'administration compétente pour l'octroi des prestations complémentaires, ou en cas de recours au juge des assurances sociales, d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Les critères décisifs ont notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi et le cas échéant au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 117 V 290 consid. 3a ; VSI 2001 page 128 consid. 1b; ATF non publié du 9 février 2005, P 40/03, consid. 2). En ce qui concerne la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, il importe de savoir si et à quelles conditions la personne intéressée est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (ATF non publié du 9 décembre 1999, P 2/99). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATF non publié du 9 juillet 2002, P18 / 02; ATF non publié du 8 octobre 2002, P 88/01). Il résulte de ce qui précède que l'OCPA n'est pas lié par la décision de l'assurance-invalidité en ce qui concerne l'exigibilité de l'exercice d'une activité professionnelle, en cas d'invalidité partielle. Il n'en demeure pas moins qu'il ne peut pas s'écarter du degré d'invalidité établi par l'assurance-invalidité. Ainsi, si l'intimé avait reconnu à la recourante en l'espèce une invalidité supérieure à 70% ouvrant le droit à une rente d'invalidité entière, l'OCPA n'aurait pas pu retenir un degré inférieur et tenir compte d'un revenu hypothétique. La détermination du degré d'invalidité par l'assurance-invalidité peut être également déterminante pour le droit à une rente de l'institution de prévoyance professionnelle.

A/525/2007 - 8/11 - En effet, conformément à l'art. 26 al. 1 de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP), les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 115 V page 215 ; ATF 118 V page 35 ; ATF 126 V 311 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées). Cela étant, il y a lieu d'admettre que la détermination du taux d'invalidité par l'assurance-invalidité revêt une importance juridique et de fait certaine pour la recourante, même si ce taux n'a en l'espèce pas d'incidence sur le montant de la rente octroyée. Partant, le Tribunal de céans admettra la recevabilité du recours.

E. 6

Se pose dès lors la question de savoir quel est le taux d'invalidité de la recourante. Plus précisément, il convient de déterminer si son état de santé s'est modifié depuis la première décision du 5 avril 2002 de l'intimé.

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. 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).

E. 8

a) 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui

A/525/2007 - 9/11 - après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). b) En vertu de l’art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l’assuré a droit à une rente entière s’il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi rente s’il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s’il est invalide à 40 % au moins ; dans les cas pénibles, l’assuré peut, d’après l’art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi rente s’il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, l’assuré a droit à une rente entière s’il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi rente s’il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s’il est invalide à 40 % au moins.

E. 9

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2). L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne

peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 10

En l'espèce, le COMAI a diagnostiqué au début de l'année 2001 un syndrome douloureux somatoforme persistant sous la forme d'un syndrome fibromyalgique, une personnalité schizoïde, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et un syndrome de dépendance à l'alcool avec une consommation actuelle vraisemblable. Selon son appréciation, la capacité de travail de la recourante était de 50%. Le 24 mai 2004, la Dresse D_____ a demandé implicitement une révision de la rente AI, en invitant l'OCAI à lui faire parvenir le formulaire de révision AI. Dans son rapport du 2 juillet 2004, ce médecin a indiqué qu'il y avait une incapacité de travail de

A/525/2007 - 10/11 - 100% depuis avril 1997. Elle a diagnostiqué un état dépressif grave existant depuis 1994, ainsi qu'une fibromyalgie. Dans les plaintes subjectives, elle a mentionné des troubles du sommeil récurrents, des angoisses, une fatigue intense et des douleurs plus ou moins généralisées. Elle a par ailleurs constaté un très net ralentissement moteur, une tristesse et un visage inexpressif, ainsi qu'une palpation douloureuse des 18 points de la fibromyalgie. Quant à la psychiatre traitant, la Dresse A_____, elle a posé dans son rapport du

E. 12

Au vu des faibles ressources de la recourante, l'émolument de justice est mis à la charge de l'Etat.

A/525/2007 - 11/11 -

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