

GE_GERICHTE ATAS/539/2008 vom 6. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_539_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/539/2008 du 6 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/539/2008 del 6 maggio 2008

Regeste

Résumé: La décision d'octroi de rente de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité était fondée uniquement sur le certificat du médecin traitant, extrêmement sommaire, attestant d'une incapacité totale de travail "pour raisons médicales", sans mention d'un diagnostic. Cet avis était de surcroît en contradiction avec deux rapports d'un médecin de la SUVA. Dès lors, cette décision d'octroi était manifestement erronée, de sorte que l'intimé était autorisé à revenir sur celle-ci par la voie de la reconsidération.

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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

a) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé des décisions des 17 août et 10 septembre 2007 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA et, le cas échéant, des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, pour la période postérieure (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). b) Enfin, 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

Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte en l'occurrence sur la question de savoir si l'OCAI pouvait procéder à la révision, voire à la reconsidération, de la décision d'octroi de la rente entière d'invalidité.

E. 5

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

A/3781/2007 - 8/15 - 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; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). 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 ; ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence). A 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 (sur demande ou d'office; ATF 133 V 108). 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).

E. 6

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 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 les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 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 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, 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 initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts

A/3781/2007 - 9/15 - 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2; U 5/07 du 9 janvier 2008, consid. 5.2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence évite que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, 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 (arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références). Dans un ATF non publié du 13 août 2003, en la cause I 790/01, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a jugé que l'office de l'assurance- invalidité, qui disposait d'avis médicaux contradictoires, avait pris une décision d'octroi de rente manifestement erronée. L'administration s'était contentée de statuer à la lumière de l'appréciation d'un des médecins, alors qu'il lui eut préalablement incombé d'élucider la divergence entre les deux certificats médicaux en ordonnant une expertise médicale. Ainsi, le dossier avait été insuffisamment instruit et la décision découlant de cette instruction lacunaire apparaissait manifestement erronée. Dans un ATF 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 ».

A/3781/2007 - 10/15 -

E. 7

Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale, ou qu'un changement lié aux conséquences économiques de l'invalidité se soit produit.

E. 8

La question de la révision peut, en l'espèce, rester ouverte dans la mesure où, comme il le sera démontré ci-après, la décision d'octroi de rente était manifestement erronée et pouvait être revue par le biais d'une reconsidération. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut en effet 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 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b).

E. 9

Il sied de rappeler que la décision d'octroi de la rente était fondée uniquement sur le certificat médical du médecin traitant extrêmement sommaire attestant d'une incapacité totale de travail "pour raisons médicales" sans mentionner aucun diagnostic. Or cet avis, qui ne permettait pas à l'intimé de procéder à un examen matériel du droit à la rente, était en contradiction manifeste avec les pièces du dossier, notamment avec les deux rapports du Dr A_____. Ces deux rapports, datés du 17 avril 1996 et du 3 février 1998, faisant état d'une déchirure du ménisque externe droit, de lésions cartilagineuses, d'une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et d'une rupture de ligament croisé antérieur. Ces atteintes entraînaient des limitations fonctionnelles telles que marches prolongées en montées ou descentes, accroupissements et agenouillements fréquents ou ports de charges importantes. Il y avait également lieu d'éviter la position assise ou la station debout prolongées. Toutefois, dans une activité où ces sollicitations pouvaient être évitées, l'assuré était en mesure de travailler à temps complet avec un rendement total. C'est notamment sur la base du premier des rapports que les mesures de reclassement avaient été décidées et mises en place. C'est ensuite sur la base du deuxième de ces rapports que la mesure de reclassement - qui avait dû être interrompue - avait été reprise à mi-temps dès le 1er mars 1998. Or, moins de cinq mois après la reprise, la mesure de reclassement était à nouveau interrompue en raison d'un gonflement important du genou droit à la suite de quoi une rente complète fut octroyée au recourant sur la base du certificat du médecin traitant de l'époque. Il eut cependant incombé à l'intimé de procéder à une instruction complémentaire afin d'élucider les raisons de l'aggravation de l'état de santé du recourant ayant conduit à une incapacité de travail totale attestée par le médecin traitant sans autres précisions.

A/3781/2007 - 11/15 - Ainsi, il y a lieu de constater que non seulement ce certificat ne constituait qu'une appréciation médico-théorique ne permettant pas à l'OCAI de procéder à un examen concret de l'incidence économique de l'atteinte à la santé mais en plus qu'il était en contradiction avec le rapport détaillé rendu par le Dr A_____ quelques mois auparavant. La décision d'octroi de rente fondée sur celui-ci était par conséquent manifestement erronée, de sorte que l'intimé était autorisé à revenir sur celle-ci.

E. 10

Il reste à examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé est conforme aux dispositions légales ainsi qu'à la jurisprudence rendue en la matière.

E. 11

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

E. 12

Le Tribunal de céans précisera au préalable que si la notion d'invalidité est en règle générale identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-invalidité et d'assurance militaire, qui doivent en principe retenir un même taux d'invalidité pour une même atteinte, le taux de 25% retenu par la SUVA le 12 février 1999 ne saurait être repris tel quel dans le cas d'espèce dès lors que seules les atteintes aux genoux suite aux différents accidents de football ont été prises en considération pour le calcul dudit taux

E. 13

Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les

A/3781/2007 - 12/15 - points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 14

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances 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). Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

E. 15

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement

enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 16

L'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} janvier 2004 relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

A/3781/2007 - 13/15 -

E. 17

Dans le cadre de la procédure de révision, l'intimé a confié une expertise au Dr D_____ qui a retenu que l'assuré était en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée avec un rendement diminué de 25%. Le recourant conteste l'appréciation de l'expert en se fondant sur un avis de son médecin traitant du 14 novembre 2006 qui considère que l'expert n'a pas tenu compte de l'existence d'atteintes aux hanches entraînant une incapacité de travail de 50% et conclut à l'octroi d'un trois-quarts de rente.

E. 18

S'agissant de la valeur probante de l'expertise du Dr D_____, il faut constater que le rapport a été établi sur la base d'un examen clinique et d'examen radiologiques complémentaires et d'observations approfondies reflétant une bonne connaissance du dossier, en particulier de l'anamnèse et qu'il tient compte des plaintes de l'intéressé. En outre, les diagnostics posés et l'appréciation de la situation médicale sont clairs et ses conclusions sont motivées et concluantes. Il y a par conséquent lieu de lui reconnaître a priori une pleine valeur probante.

E. 19

Reste à déterminer si les conclusions du médecin traitant doivent ou non conduire le Tribunal de céans à remettre en cause celles de l'expert. Le Dr C_____ ne conteste pas les diagnostics posés par l'expert, mais y ajoute celui de début de coxarthrose à gauche et "à confirmer" à droite. Il considère par ailleurs que la radiographie du bassin de face du 11 avril 2006 est interprétée de manière incomplète puisqu'il existerait selon lui une ostéophytose en collerette des deux têtes fémorales et un pincement de l'interligne articulaire supéro-externe à gauche. Il conclut à une incapacité de travail de 50%. Il y a lieu de relever qu'il était déjà fait état d'une coxarthrose existant depuis 1999, dans le rapport du Dr C_____ du 4 février 2006 à l'OCAI, dans lequel il indiquait n'avoir jamais fait d'arrêt de travail. Le médecin précisait en outre, dans l'annexe au rapport, ne pas pouvoir se prononcer sur les questions relatives à l'activité raisonnablement exigible au motif que

depuis 2001, il n'avait revu son patient que le 19 juillet 2005. Dans son rapport du 14 novembre 2006, le Dr C _____ n'explique pas en quoi la coxarthrose aurait une incidence sur la capacité de travail en 2006 alors qu'elle n'en avait pas eu jusqu'alors. Cet élément n'est dès lors pas de nature à remettre en cause l'appréciation de l'expert. S'agissant de la radiographie du bassin du 11 avril 2006, il sied de constater que l'expert avait relevé une discrète sclérose cotyloïdienne droite, s'accompagnant d'une ostéophytose para-acétabulaire, mais il avait conclu que les symptômes mis en avant par l'assuré concernant le dos et la hanche droite étaient sans altération fonctionnelle manifeste à l'examen clinique et par conséquent sans incidence sur l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré. On ne peut dès lors pas en conclure que l'expert aurait interprété la radiographie en cause de

A/3781/2007 - 14/15 - manière incomplète mais seulement qu'il a apprécié les conséquences des atteintes constatées sur la capacité de travail différemment du médecin traitant lequel ne motive pas son appréciation de la capacité résiduelle de travail. Il faut également ajouter que les conclusions de l'expert sont corroborées par celles de la SUVA telles qu'elles ressortent de sa décision du 12 février 1999, de laquelle il résulte que le recourant est à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à condition qu'il travaille en position assise avec possibilité de se lever si nécessaire et que sa capacité de gain est diminuée de 25%.

E. 20

Le Tribunal de céans parvient ainsi à la conclusion que le rapport du médecin traitant ne saurait remettre en question les conclusions de l'expertise du Dr D _____, sur laquelle il convient dès lors de se fonder pour déterminer le degré d'invalidité.

E. 21

Les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé ne sont pas contestés; ils sont d'ailleurs repris par le recourant pour procéder à un nouveau calcul fondé sur une capacité de travail résiduelle de 50%. La réduction supplémentaire de 15% à laquelle a procédé l'intimé, pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du fait que seule restait possible une activité légère, est conforme à la jurisprudence. Le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique et doit dès lors être confirmé. Un degré d'invalidité de 35% ne donnant pas droit à une rente, la décision de suppression de rente de l'intimé doit être confirmée et le recours, mal fondé, ne peut être que rejeté.

E. 22

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

A/3781/2007 - 15/15 -

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