

GE_GERICHTE ATAS/651/2017 vom 24. Juli 2017

GE Cour de justice, 2017-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_651_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/651/2017 du 24 juillet 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/651/2017 del 24 luglio 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche 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; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

A/2044/2016 - 13/27 - En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et, après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 22 juin 2005, FF 2005 4322).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le droit de l'intimé de supprimer le droit du recourant à un quart de rente, avec effet au 1er janvier 2014, en particulier sur la question du revenu d'invalidé et de l'obligation de renseigner.

E. 6

On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b). Selon l'art. 17 al. 1 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la

A/2044/2016 - 14/27 - suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 7

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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 8

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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 après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle

A/2044/2016 - 15/27 - entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 9

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement

exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

E. 10

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 importe 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 (ATF 125 V 351 consid. 3).

A/2044/2016 - 16/27 - 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. Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I.514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement

A/2044/2016 - 17/27 - vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 11

a. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). b. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 12

a. En l'espèce, il y a lieu de comparer la situation telle qu'elle était lorsque la décision du 2 juillet 2008 a été rendue, avec les faits prévalant lors de la décision querellée. b. En 2008, l'intimé a considéré que le recourant avait présenté un degré d'invalidité de 100% en 2004 et 2005, de 62% en 2006 et de 40% dès 2007, son état de santé s'étant totalement stabilisé à partir du 1er janvier 2007. Pour parvenir à cette conclusion, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'examen du 12 mars 2007 de la Dresse C_____, ainsi que le rapport d'enquête

pour activité professionnelle indépendante du 28 novembre 2007. A teneur de ces documents, il apparaît que le recourant, en raison d'une algodystrophie de la main droite, a présenté une incapacité de travail de 100% dans son activité de bijoutier-sertisseur indépendant du 3 juillet 2003 au 7 avril 2005, de 90% du 8 avril au 13 septembre 2005 et de 70 à 80% dès le 14 septembre 2005. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit un travail ne nécessitant pas l'usage de la motricité fine ni le port de charge avec la main droite, sa capacité de travail était pleine et entière. Compte tenu de la répartition des tâches

A/2044/2016 - 18/27 - de direction, de travaux manuels fins et de travaux manuels ordinaires inhérente à l'activité de bijoutier-sertisseur indépendant, l'incapacité de travail du recourant a été ramenée à 62% en 2006 et à 40% dès 2007. Sur cette base, l'intimé a accordé une rente entière du 3 juillet 2004 au 31 décembre 2005, un trois-quarts de rente du 1er janvier au 31 décembre 2006 et un quart de rente dès le 1er janvier 2007. c. Dans le cadre de la révision initiée par l'intimé en novembre 2009, une expertise pluridisciplinaire a été réalisée par la PMU le 20 octobre 2015. Les experts ont considéré qu'en raison de son atteinte au poignet droit, la capacité de travail résiduelle du recourant dans l'activité habituelle de bijoutier-sertisseur était de 60% dès le 1er janvier 2007, à l'exception de la période du 24 août 2012 au 10 février 2013 durant laquelle l'incapacité de travail avait été totale en raison d'un accident au niveau du poignet gauche et de la période du 11 février au 31 mai 2013 durant laquelle la capacité de travail avait progressivement augmenté de 0 à 60%. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (absence de l'usage de la motricité fine), sa capacité de travail était de 100%. Les experts ont expressément écarté toute incapacité de travail sur le plan psychiatrique ou en lien avec les cervicalgies et lombalgies présentées par le recourant. En l'occurrence, cette expertise est fondée sur une étude complète du dossier et des examens cliniques du recourant dans les domaines de la médecine interne, de la psychiatrie, de la rhumatologie et de la chirurgie de la main. Les experts ont rappelé le contexte de l'expertise, résumé les extraits pertinents du dossier et exposé l'anamnèse, les plaintes et leurs constatations objectives. Les diagnostics retenus sont clairs et leurs conséquences ou non sur la capacité de travail sont motivées de manière complète et convaincante. Les experts ont tenu compte des plaintes du recourant, ainsi que des rapports de ses médecins traitants. Dès lors, la valeur probante de cette expertise doit être reconnue et aucun motif ne justifie de s'en écarter. Il apparaît donc que depuis la dernière décision de l'intimé, en 2008, l'état de santé du recourant est resté stationnaire, dans la mesure où il présente toujours une capacité de travail de 60% dans son activité habituelle de bijoutier-sertisseur et de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (motricité fine et port de charge avec la main droite), lesquelles n'ont pas évolué. Quant au recourant, il allègue que contrairement aux conclusions de l'expertise, son état de santé n'est pas resté stationnaire mais qu'il s'est péjoré, en particulier au niveau de ses douleurs dorsales. Cela étant, il apparaît que le recourant substitue sa propre appréciation à celle des experts, ce qui n'est pas suffisant pour permettre de remettre en doute les conclusions de l'expertise, dont la valeur probante a été reconnue. A cela s'ajoute que les rapports des Drs B _____, D _____ et E _____, entre 2010 et 2013 ont été pris en compte par les experts et qu'ils n'apportent aucun

A/2044/2016 - 19/27 - élément objectif ayant été ignoré dans l'expertise ou qui entre en contradiction avec celle-ci. Enfin, si le recourant invoque dans le cadre de son recours une aggravation de son état de santé, il ne produit aucun document permettant de rendre

vraisemblable une telle aggravation. Au contraire, dans ses dernières écritures, le recourant semble admettre que son état de santé est resté stationnaire. d. Compte tenu de ces éléments, le quart de rente perçu par le recourant ne saurait être révisé en raison d'une modification de l'état de santé de ce dernier. Il y a toutefois lieu de rappeler que 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il appartient le cas échéant à l'assuré de démontrer que ses revenus n'ont pas changé au point de compromettre son droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_110/2012 du 16 novembre 2012).

E. 13

a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On

A/2044/2016 - 20/27 - peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas

particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2). b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de

A/2044/2016 - 21/27 - retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2). Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de

valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50 % avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2). c. En règle générale, lorsque l'assuré exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de travail correspondante. La jurisprudence admet cependant que des circonstances, dont la preuve de l'existence est soumise à des exigences sévères, justifient de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 433/01 du 20 mars 2002

A/2044/2016 - 22/27 - consid. 4c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 320/01 du 10 décembre 2001 consid. 2a). Tel est notamment le cas lorsque le revenu constitue un salaire social, qui ne correspond pas à la prestation de travail de l'assuré (ATF 117 V 8 consid. 2c/aa). On ne saurait non plus se référer exclusivement au revenu soumis à cotisation en vertu de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10). Certes, l'art. 25 al. 1 du règlement sur l'assurance- invalidité [RAI - RS 831.201] prévoit qu'à l'exception des prestations, éléments de salaire et indemnités mentionnées aux let. a à c de cette disposition, le revenu annuel présumable est celui sur lequel des cotisations ont été versées. Un parallèle est ainsi établi entre le revenu soumis à cotisation de l'assurance-vieillesse et survivants et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité. Ce parallèle n'a toutefois pas une portée absolue, et la jurisprudence admet des rectificatifs, par exemple lorsqu'il y a eu une variation extraordinaire du revenu (SVR 1999 IV n° 24 p. 71). S'agissant en particulier du revenu d'invalidé, de jurisprudence constante, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4). a. En l'espèce, il y a lieu de rappeler que lorsque l'intimé avait procédé à la détermination du degré d'invalidité en 2008, il avait comparé le revenu annuel du recourant avant et après son invalidité, en tant que bijoutier-sertisseur indépendant. Le recourant s'était ainsi vu accorder une rente entière du 3 juillet 2004 au 31 décembre 2005, un trois-quarts de rente du 1er janvier au 31 décembre 2006 et un quart de rente dès le 1er janvier 2007. Au cours de la procédure de révision, il est toutefois apparu que le recourant avait vendu son entreprise en 2013, avant d'être engagé par la société reprenneuse en qualité de responsable de secteur de production horlogère à 60% dès le 1er janvier 2014, pour un salaire annuel de CHF 130'000.-. Il avait été licencié avec effet au 31 janvier 2015 pour motif économique. Cette activité était parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles,

dans la mesure où ses mains n'étaient pas sollicitées. L'intimé a repris le calcul du degré d'invalidité du recourant, et plus particulièrement du revenu avec invalidité, compte tenu de cette activité lucrative. Il a ainsi pris en considération les revenus concrets réalisés par le recourant pour le compte de son employeur dès le 1er janvier 2014, soit CHF 130'000.- par année. Quant au recourant, il soutient que ce revenu, particulièrement élevé, est dû à des facteurs extraordinaires, soit le fait qu'il avait été engagé par la société repreneuse de son entreprise en raison de ses connaissances et de sa relation à la clientèle. Le

A/2044/2016 - 23/27 - fait qu'il ait lui-même fondé et dirigé ladite entreprise avait justifié sa rémunération, laquelle ne pouvait être espérée chez un autre employeur. b. En l'occurrence, et conformément à la jurisprudence, le revenu d'invalidité doit être apprécié en fonction de la situation concrète de l'assuré. Ainsi, l'intimé était légitimé à retenir le salaire annuel de CHF 130'000.- comme revenu d'invalidité, dans le cadre du calcul du degré d'invalidité. Selon le principe de la vraisemblance prépondérante, il apparaît en effet que ledit salaire, bien qu'élevé, visait à rémunérer le recourant pour ses connaissances, ses compétences et son travail au sein de la société, sans qu'aucun élément ne permette de considérer que ce salaire revêtait un caractère social. c. En tout état de cause et même s'il fallait considérer que le dernier salaire perçu par le recourant doit être revu à la baisse pour fixer le revenu d'invalidité, force est de constater que le recourant a changé d'activité le 1er janvier 2014. Jusqu'à fin 2013 et la vente de son entreprise, il exerçait la profession de bijoutier-sertisseur indépendant. Dès le 1er janvier 2014, le recourant s'est reconverti en responsable de secteur de production horlogère salarié. Compte tenu de la durée de cet emploi, soit treize mois, et du motif économique de son licenciement, il convient de considérer que son nouvel emploi de responsable de secteur de production horlogère constitue sa nouvelle activité habituelle. Or, comme le recourant l'a lui-même admis, ladite activité respecte ses limitations fonctionnelles, de sorte que, conformément à l'expertise de la PMU, sa capacité de travail est pleine et entière sans diminution de rendement. Ainsi, en l'absence d'une incapacité de travail, même partielle dans cette nouvelle activité habituelle, le degré d'invalidité est nul. A cet égard, peu importe que le recourant ait travaillé à 60% de janvier 2014 à janvier 2015, que son revenu potentiel auprès d'un autre employeur soit moins élevé ou qu'il ait été licencié pour motifs économiques. Dans la mesure où le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans l'activité de responsable de secteur de production horlogère, son âge n'est pas non plus pertinent, puisqu'il n'a pas besoin de se reconvertir professionnellement et que son degré d'invalidité est nul. d. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte l'activité de responsable de secteur de production horlogère pour déterminer le degré d'invalidité. Cette activité lucrative constitue indéniablement un motif de révision, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, du droit du recourant à la rente d'invalidité en tant qu'elle implique une modification de la capacité de gain. Aussi l'intimé était-il en droit de procéder à une révision et de supprimer son droit à la rente.

E. 14

- a. Reste à déterminer à partir de quelle date le droit à la rente de l'assuré doit être modifié.
- b. En vertu de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux

A/2044/2016 - 24/27 - prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon la jurisprudence, le sens et le but de l'art. 88a al. 1 RAI est notamment de donner au bénéficiaire de la rente une certaine assurance en ce qui concerne le versement régulier de ses prestations. Des modifications temporaires des facteurs qui fondent le droit à la rente ne doivent pas conduire à une adaptation par la voie de la révision; au regard de la sécurité du droit, l'octroi d'une rente entrée en force se doit d'avoir une certaine stabilité (arrêt 9C_1022/2012 du 16 mai 2013 consid. 3.2). En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt 9C_1022/2012 cité consid. 3.3.1). b/aa. En l'occurrence, le recourant a commencé à travailler dès le 1er janvier 2014 en tant que responsable de secteur de production horlogère à temps partiel, alors que son état de santé est stable, ce qui met en évidence une amélioration durable de sa capacité de gain justifiant l'application de l'art. 88a al. 1 1ère phrase RAI. c. Aux termes de l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ; 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 en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (let. b). Il convient encore de préciser que d'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise 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, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou

A/2044/2016 - 25/27 - encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a p. 101). c/aa. En l'espèce, l'intimé considère que le recourant a failli à son obligation de renseigner en taisant le fait qu'il avait vendu son entreprise et débuté une activité salariée. Le recourant allègue pour sa part avoir cru pouvoir travailler à 60% pour compléter sa rente d'invalidité à 40%, afin d'obtenir un revenu de 100%. S'étant cru dans son bon droit, il n'avait pas jugé utile d'informer l'intimé de sa nouvelle activité. Il

ne maîtrisait pas la notion économique d'invalidité, ni les calculs complexes qui en découlaient. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant n'a pas annoncé à l'intimé avoir cessé de travailler comme indépendant et débuté une activité salariée le 1er janvier 2014. 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. 1b; 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'intimé en cas de modification du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative. Il ne pouvait cependant pas manquer de comprendre qu'il réalisait un revenu de CHF 130'000.- par année, pour une activité à temps partiel, alors qu'un revenu de CHF 25'112.- avait été pris en compte en tant que revenu pour déterminer son degré d'invalidité. En tout état de cause, le recourant n'avait pas à se substituer à l'intimé pour juger si la modification de son revenu, en l'occurrence substantielle, était ou non susceptible d'influencer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Compte tenu de la formulation du rappel de l'obligation de renseigner contenu dans les projets de décisions et décisions qui lui ont été notifiés, ainsi que la difficulté éprouvée, de son propre aveu, par le recourant pour comprendre la notion du degré d'invalidité, il lui appartenait de s'informer auprès de l'intimé des conditions à remplir pour pouvoir travailler à temps partiel et de s'assurer qu'il agissait conformément à ce qui était exigé de lui. En ne prenant pas cette précaution, le recourant a commis une négligence, à tout le moins légère, qui suffit pour retenir

A/2044/2016 - 26/27 - 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, soit en l'espèce au 1er janvier 2014, date à partir de laquelle le recourant a débuté son activité salariée de responsable de secteur de production horlogère et considérablement augmenté ses revenus. Le recourant a contrevenu à son obligation de renseigner, ce qui entraîne la suppression de sa rente dès le 1er janvier 2014.

E. 15

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2044/2016 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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