

GE_GERICHTE ATAS/682/2011 vom 5. Juli 2011

GE Cour de justice, 2011-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_682_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/682/2011 du 5 juillet 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/682/2011 del 5 luglio 2011

Regeste

Résumé: Selon la Chambre des assurances sociales : En matière d'assurance-invalidité, constitue un empêchement d'agir au sens de l'article 41 LPGA, le fait d'avoir été maintenu dans l'erreur par les termes d'une décision qui fait état de l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec un degré d'invalidité de 69%, alors que l'annexe à la décision indique que le degré d'invalidité de 69% ouvre le droit à un trois-quarts de rente. En effet, si l'assurée n'avait pas été dans l'erreur au moment de la notification, elle aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - contesté ladite décision au motif que cette dernière ne correspondait pas à l'évaluation, par ses médecins-traitants, de son état de santé et de sa capacité résiduelle de travail. Par conséquent, le recours de l'assurée contre la décision de restitution vaut opposition contre la décision allouant une rente d'invalidité entière sur la base d'un taux d'invalidité de 69%, opposition sur laquelle il appartenait d'abord à l'office AI de se prononcer. Selon le Tribunal fédéral : En considérant que le recours de l'assurée contre la décision de restitution englobait son opposition contre la décision d'octroi de rente, la juridiction cantonale a étendu l'objet de la contestation. Or, les conditions permettant cette extension ne sont pas réalisées car le rapport juridique visé par la décision d'octroi de rente entière est entré en force. En revanche, la décision de restitution est insuffisamment motivée au sens de l'art. 49 al. 3 LPGA en tant qu'elle ne comporte aucune référence aux conditions auxquelles une restitution de prestations est possible, n'expose par clairement les conditions, les motifs et les effets dans le temps de la rectification effectuée. Par conséquent, elle doit être annulée.

Erwägungen

E. 1

a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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.

b) 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).

A/744/2011 - 5/10 - En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'intimé, en 2011, de réclamer à la recourante la restitution de la différence entre une rente entière et un trois quart de rente du 1er février 2006 au 28 février 2011. La loi fédérale sur la partie générale

du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 étant applicables seulement pour les faits survenus postérieurement à cette date.

E. 2

a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré une décision en date du 22 février 2011 contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours le 8 mars 2011 devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice depuis le 1er janvier 2011. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

a) À teneur de l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1er). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 47 al. 1er LAVS, l'obligation de restituer suppose en outre que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2). b) En vertu de l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1er). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable

A/744/2011 - 6/10 - (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées). Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé

de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). c) En vertu de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 24 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, par empêchement non fautif, il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou à l'erreur (ATF 96 II 265 consid. 1a). Ces circonstances doivent être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur – respectivement un mandataire – consciencieux d'agir dans le délai fixé (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 4 ad art. 41). Un accident ou une maladie peut constituer, selon les circonstances, une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, p. 51 ; ATF 108 V 109 consid. 2c). En revanche, l'ignorance du droit n'est en principe pas une excuse valable pour se voir accorder une restitution de délai (RCC 1968 586 ; ATF non publié du 15 juin 2001, C 63/01, consid. 2). d) Selon l'art. 30 LPGA, tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales transmettent à l'organe compétent les demandes et autres documents qui leur parviennent par erreur. e) Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, puis 28 al. 1 LAI dès le 1er janvier 2008, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide A/744/2011 - 7/10 - 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. f) 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).

E. 4

En l'espèce, la décision de restitution querrellée est conforme au droit. D'une part, elle est notifiée dans le délai d'un an dès la découverte de l'erreur faite. D'autre part, la décision du 16 mars 2006 est manifestement erronée au sens de l'art. 53 LPGA, dès lors que la caisse a calculé le montant d'une rente entière (au lieu d'un trois-quart de rente), le taux d'invalidité retenu par l'OAI étant pourtant de 69 % et que l'OAI a notifié la décision, préparée par la caisse, d'octroi d'une rente entière tout en mentionnant ce taux de 69%. Finalement, la restitution porte sur les prestations versées sur les cinq ans qui précèdent la décision et la remise a été accordée compte tenu de la bonne foi ainsi que de la situation financière de l'assurée. Reste à examiner si la décision du 22 février 2011 doit être annulée pour un autre motif. La décision du 16 mars 2006 octroie à l'assurée une rente entière ordinaire et ce n'est

que sous la forme d'une annexe à cette décision que la motivation précise que le taux d'invalidité retenu (69%) ouvre le droit à un trois-quarts de rente. Il est donc fort probable que, à l'instar de nombreux administrés, l'assurée n'aura même pas pris connaissance de cette annexe, puisqu'elle avait obtenu ce qu'elle demandait, ce que son médecin estimait dû et le maximum de ce qui peut être alloué, à savoir une rente entière. De plus, la décision n'a pas été précédée d'un projet de décision, comme c'est le cas depuis le 1er janvier 2007, le document adressé étant alors la feuille de motivation, ce qui aurait permis à l'assurée de réaliser sans aucun doute possible que l'OAI n'avait pas l'intention de lui accorder une rente entière, mais un trois-quarts de rente. Elle pouvait alors former opposition (respectivement faire des observations sous l'empire du nouveau droit), puis recourir contre cette décision. D'ailleurs, si l'OAI et/ou la caisse n'ont pas réalisé que le taux d'invalidité de 69% mentionné sur la décision elle-même, au lieu des 70% requis, ne permet pas l'octroi d'une rente entière, il faut admettre qu'une assurée et son médecin traitant ne pensent pas que ce taux est insuffisant.

A/744/2011 - 8/10 - Or, il s'avère effectivement que l'assurée et son médecin traitant avaient compris de la décision du 16 mars 2006 que le droit à une rente entière était admis, dès lors que le Dr A_____ a cru que celle du 22 février 2011 impliquait une réduction des prestations rétroactives fondée sur une réévaluation du taux d'invalidité de l'assurée, alors même qu'à son avis, l'état de santé de sa patiente était resté stable voire s'était aggravé depuis 2006, le médecin affirmant que l'assurée n'a plus de capacité résiduelle depuis lors. L'opposition ne porte ainsi pas sur la seule obligation de restituer, mais sur le calcul du taux d'invalidité, et comme préalable, sur l'évaluation de l'état de santé et de la capacité résiduelle - en l'occurrence ménagère - de l'assurée. Cette compréhension de la décision de 2006 est d'autant plus admissible que celle-ci mentionne expressément l'octroi d'une rente entière, de sorte que l'on peut difficilement attendre d'un assuré qu'il conteste une décision qui lui donne satisfaction. Il faut donc retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que si l'assurée n'avait pas été dans l'erreur lors de la notification de la décision du 16 mars 2006, elle aurait formé opposition, puis en cas de maintien du trois-quarts de rente, éventuellement recours. Cela est d'autant plus vraisemblable que la différence entre un taux de 69%, ouvrant le droit à un trois quart de rente et 69,5%, qui aurait alors suffi pour l'octroi d'une rente entière, est justifiée par des empêchements de 38% dans le ménage, au lieu de 39%, étant rappelé que la totale incapacité de travail de l'assurée a été admise par l'OAI. A cela s'ajoute que non seulement le médecin traitant estime que l'invalidité est mal appréciée, mais également un médecin spécialiste, qui suit l'assuré depuis de nombreuses années. Cette erreur a ainsi empêché l'assurée de former opposition à la décision du 16 mars 2006 et ce n'est qu'à réception de celle du 11 février 2011 que l'empêchement a cessé, l'assurée ayant alors réalisé la portée que l'OAI entendait donner à sa décision sur révision. Elle a alors formé recours en temps utile dans le délai de 30 jours dès la fin de l'empêchement. Il s'avère toutefois que la décision contestée, soit celle du 16 mars 2006, doit d'abord faire l'objet d'une décision sur opposition de l'OAI conformément au texte de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice étant compétente dans le cadre d'un recours contre la décision sur opposition, de sorte que la cause sera renvoyée à l'OAI pour qu'elle statue sur l'opposition à la décision du 16 mars 2006. Ainsi, ce n'est que si la décision du 16 mars 2006 est confirmée, sur opposition, cas échéant sur recours, qu'une nouvelle décision de restitution pourra être prise.

E. 5

Le recours est donc partiellement admis, la décision du 11 février 2011 est annulée et la cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il statue, d'abord, sur l'opposition formée contre la décision du 16 mars 2006, puis qu'il rende, le cas échéant une nouvelle

A/744/2011 - 9/10 - décision de restitution. L'intimé, qui succombe, est condamné à un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/744/2011 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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