

GE_GERICHTE ATAS/689/2011 vom 4. Juli 2011

GE Cour de justice, 2011-07-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_689_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/689/2011 du 4 juillet 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/689/2011 del 4 luglio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse, du 15 septembre 2010, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

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

E. 4

Le litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé à remplacer, par voie de révision, la rente entière par une demi-rente.

E. 5

a) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour

d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré

A/3540/2010 - 11/17 - 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). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A cet égard, à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). Il n'y a cependant pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). b) Le juge peut, cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision initiale d'octroi de rente était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance considérable (ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369). Le principe général du droit des assurances sociales selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable a été en effet consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA. Selon la jurisprudence, une décision est sans nul doute erronée lorsqu'elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes ou que les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb et les références). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation

A/3540/2010 - 12/17 - dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque (SVR 2006 UV n° 17 p. 60 [U 378/05] consid. 5.3 et les arrêts cités; arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02 consid. 3.2).

E. 6

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299).

E. 7

a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance- invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de

A/3540/2010 - 13/17 - l'invalidité, 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'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine). b) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. Karl Abegg, Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in RCC 1985, p. 246 ss). En particulier, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle des médecins d'un COMAI, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou du COMAI (consid. 4.3, publié dans Plädoyer 2004/3 p. 64, de l'arrêt G.

du 24 octobre 2003, I 35/03).

E. 8

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur 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 352 ss consid. 3). 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. 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).

A/3540/2010 - 14/17 - 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). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a).

E. 9

En l'occurrence, l'intimé justifie la réduction de la rente allouée au recourant par le fait que son état de santé se serait amélioré au point qu'il présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 30%, ce que conteste le recourant. La Cour de céans constate que la décision de révision du 25 septembre 2007, qui a prolongé l'octroi de la rente entière accordée par décision du 7 février 2007, a été rendue après instruction auprès des médecins. Par conséquent, c'est la décision du 25 septembre 2007 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen de la modification de l'état de santé du recourant. Seront dès lors comparés les faits tels qu'ils se présentaient au 25 septembre

2007 avec ceux qui prévalaient au 15 septembre 2010, date de la décision litigieuse. A la date du 25 septembre 2007, le recourant présentait des atteintes à l'épaule droite, l'empêchant d'exercer toute activité (rapport du SMR du 3 juillet 2007). Dans le cadre de la procédure de révision initiée en septembre 2008, les experts de la CRR, mandatés par l'intimé, ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un sévère conflit sous-acromial de l'épaule droite, des cervicalgies sur discopathies étagées et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1). Ils ont estimé qu'en raison des affections présentées par le recourant, sa capacité de travail est de 70% dans une activité adaptée (rapport d'expertise du 6 avril 2009). A la suite d'un stage COPAI effectué du 9 novembre au 6 décembre 2009, il a été constaté que les capacités résiduelles du recourant sont difficilement exploitables avec un emploi dans le circuit économique ordinaire (rapport du 13 janvier 2010). S'agissant de la capacité de travail du recourant, la Cour de céans constate que l'intimé a fixé la capacité résiduelle de travail du recourant, soit 70% dans une

A/3540/2010 - 15/17 - activité adaptée, en se fondant uniquement sur les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 6 avril 2009 par les médecins de la CRR, à l'exclusion de l'appréciation professionnelle effectuée le 13 janvier 2010 par le COPAI. Pourtant, les conclusions du COPAI - selon lesquelles les atteintes présentées par le recourant ne lui permettent pas d'effectuer des activités manuelles à long terme, de manière productive et exploitable - sont corroborées par celles de son médecin-conseil, le Dr P_____, pour qui la situation n'est pas compatible avec l'exercice d'une profession, même à temps partiel (rapport du 8 janvier 2010), par celles du Prof. E_____ (rapport du 15 décembre 2008) ainsi que par celles du Dr A_____ (rapport du 2 octobre 2008). S'il ressort certes des pièces versées au dossier que dans le cadre de l'évaluation professionnelle effectuée auprès de la CRR, le recourant a opposé une limite sur la durée par un comportement dolent et l'allégation de symptômes douloureux (rapport du 23 mars 2009), il n'en demeure pas moins que les experts médicaux de la CRR ont constaté que le recourant souffre d'un sévère conflit sous-acromial de l'épaule droite et que le syndrome algique paraît réel chez le recourant, qui est de surcroît collaborant (rapport d'expertise du 6 avril 2009, page 12). Se pose dès lors la question de savoir si les plaintes et le manque d'engagement reprochés par les experts professionnels de la CRR, ne doivent pas plutôt être mis sur le compte des atteintes à la santé que présente le recourant, ce d'autant plus que lors de son stage aux EPI, qui a duré vingt jours, le recourant n'a été absent qu'une fois. Quoiqu'il en soit, il y a lieu de constater que les conclusions du COPAI, loin de compléter les données médicales fournies par les experts médicaux de la CRR quant à la capacité de travail exigible de la part du recourant, divergent totalement de celles-ci ainsi que des appréciations émises par les spécialistes des ateliers professionnels de la CRR, de sorte qu'il n'est pas possible de statuer en l'état du dossier. Qui plus est, il résulte du rapport du Dr P_____ daté du 8 janvier 2010 que la dépression - diagnostiquée en tant qu'épisode moyen en avril 2009 par la Dresse N_____ - est devenue plus active, le recourant présentant des idées suicidaires envahissantes. Si le Dr P_____ n'est certes pas spécialiste en psychiatrie, il n'en demeure pas moins que l'on ne saurait retenir, sans autre instruction et comme l'a fait le Dr H_____ du SMR dans son avis du 8 juillet 2010, que l'aggravation possible de l'état dépressif serait vraisemblablement réactionnelle aux conclusions émises par les experts de la CRR. Ce d'autant plus que le Dr I_____ a noté que le recourant avait déjà présenté des idées suicidaires il y a quelques années (rapport du 4 février 2008), élément important qui ne ressort cependant pas du rapport établi par la Dresse N_____. Enfin, alors que le recourant a été adressé en février 2008 au Dr

R_____ pour une évaluation des cervico-brachialgies (rapport du Dr I_____ du 4 février 2008), l'intimé n'a pas demandé à connaître ses conclusions.

A/3540/2010 - 16/17 - En pareilles circonstances, vu l'absence de renseignements probants récoltés par l'intimé, la Cour de céans ne peut pas se prononcer sur la capacité de travail résiduelle du recourant au 15 septembre 2010, ni, partant, effectuer une comparaison avec la situation prévalant au moment du maintien de la rente (décision du 25 septembre 2007). Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il ordonne un complément d'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise médicale orthopédique et psychiatrique. En cas de nécessité, un nouveau stage d'observation professionnelle visant à clarifier le rendement exigible et les activités qui demeurent à la portée de l'intéressé compte tenu de ses limitations fonctionnelles posées médicalement, sera également organisé. Une fois ces mesures d'instruction effectuées, il appartiendra à l'intimé d'évaluer le taux d'invalidité et de rendre une décision. Il est par ailleurs précisé que, dans l'intervalle, le recourant a droit au maintien de sa rente entière.

E. 10

Vu ce qui précède, le recours sera admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'autorité administrative afin qu'elle procède conformément aux considérants. Eu égard à l'issue du litige, l'intimé versera au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses dépens et s'acquittera d'un montant de 500 fr. correspondant à l'émolument de justice. *

* *

A/3540/2010 - 17/17 - 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.