

## **GE\_GERICHTE ATAS/756/2009 vom 17. Juni 2009**

GE Cour de justice, 2009-06-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_756\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_756_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/756/2009 du 17 juin 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/756/2009 del 17 giugno 2009

### **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'art. 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**

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles

A/1434/2009 - 8/13 - applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

#### **E. 4**

Est litigieux en l'espèce le point de savoir si l'intimé était fondé de supprimer la demi-rente dont bénéficiait le recourant depuis le 1er février 1999.

#### **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. Cette disposition 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). 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). 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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

A/1434/2009 - 9/13 - Il n'y a toutefois 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 (ATFA non publié du 12 octobre

2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA 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).

#### **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).

#### **E. 7**

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.

#### **E. 8**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du

A/1434/2009 - 10/13 - 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). S'agissant de la comparaison de salaires lors d'une révision de rente, il y a lieu de l'effectuer au regard de la situation existant au moment de la révision. 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 et survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, sont à prendre en compte (ATF non publié I 93/06 consid. 6.1; 129 V 222 consid. 4; 128 V 174).

## **E. 9**

a) 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). 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 LPG), 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

A/1434/2009 - 11/13 - 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. 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). b) 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). 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/bb et cc).

#### **E. 10**

En l'espèce, l'intimé admet que l'état de santé du recourant ne s'est pas fondamentalement amélioré et qu'il est donc resté le même pour l'essentiel. Il est à relever toutefois que, dans son rapport du 24 juin 2002, le Dr A \_\_\_\_\_ SANTA a déclaré dans un premier temps que l'état s'était amélioré, même s'il a indiqué par la suite qu'il n'y a pas eu de changement, ce qui est également confirmé par les autres médecins consultés, y compris le Dr D \_\_\_\_\_ du SMR. En tout état de cause, cette question peut rester ouverte, au vu de ce qui suit.

#### **E. 11**

Se pose en effet la question de savoir si les conséquences des atteintes de la santé sur la capacité de gain ont subi un changement important. a) En premier lieu, il y a lieu de constater que l'intimé a retenu à tort, pour la comparaison des revenus, le salaire réactualisé de l'assuré avant l'accident. En effet, il n'avait alors que 19 ans et travaillait dans l'entreprise familiale. Il est dès lors à supposer, qu'il aurait pu avancer dans cette entreprise. Par ailleurs, s'il est capable aujourd'hui de réaliser un salaire nettement plus élevé en tant que représentant comestible que dans son activité antérieure de poissonnier, il aurait a fortiori également pu réaliser le même salaire aujourd'hui, s'il n'avait pas subi un accident. Il est ainsi à supposer qu'il ne se serait pas satisfait du salaire modeste qu'il

A/1434/2009 - 12/13 - percevait à l'époque dans l'entreprise familiale. En outre, contrairement à ce que l'intimé relève dans sa réponse au recours, le moment déterminant pour la comparaison des salaires est celui où la rente a été supprimée, comme exposé ci-dessus (cf. supra consid. 8, dernier alinéa). Partant, le salaire réalisé dans l'entreprise familiale en 1993 ne saurait être pris comme base pour le revenu sans invalidité. b) Le dossier ne donne aucune indication sur le salaire qu'aurait pu réaliser le recourant aujourd'hui dans l'entreprise familiale ou ailleurs. Le recourant produit uniquement une attestation de XB \_\_\_\_\_ SA évaluant le revenu réalisable sans invalidité. Cependant, si le recourant avait effectivement la possibilité de monter les échelons dans l'entreprise familiale, on ne comprend pas pourquoi cela n'a pas été attesté par celle-ci ou, si elle n'existe plus, par ses anciens responsables. L'estimation du salaire sans invalidité établie par la fiduciaire précitée ne revêt donc qu'une valeur probante limitée. Toutefois, cette question peut rester également ouverte, compte tenu de ce qui suit. c) En effet, même si l'état de santé du recourant n'a pas changé, il appert qu'il a réussi à se recycler dans une activité professionnelle, dans laquelle il pourrait travailler à 100 %. Le recourant lui-même l'a admis, en déclarant à l'expert, le Dr C \_\_\_\_\_, que son poste était très bien adapté et qu'il pourrait travailler à 100% dans une telle activité. Par ailleurs, l'expert a considéré que dans ce poste de travail, sa capacité de travail était complète. Tel est également l'avis de la Division de la réadaptation professionnelle de l'intimé qui a constaté, dans son rapport du 17 novembre 2008, que le recourant pourrait mettre à profit une pleine capacité de travail dans un emploi tel qu'il l'exerce actuellement. Ainsi, il y a lieu de considérer que la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail a changé, le recourant ayant la possibilité de mettre à profit sa capacité de travail dans un domaine où il ne subit aucune diminution de celle-ci.

**E. 12**

Partant, il s'avère nécessaire de calculer à nouveau la perte de gain sur la base du salaire actuel à un taux de 100 %. L'intimé a retenu à titre de salaire d'invalidé à 50 % la somme de 47'380 fr. A 100%, ce salaire s'élève donc à 94'760 fr. Même en comparant ce revenu au salaire moyen de 140'000 fr. estimé par XB\_\_\_\_\_ SA, la perte de gain du recourant ne s'élève qu'à 32 %, degré qui n'ouvre pas le droit à une rente. Cela étant, il doit être admis que l'intimé a supprimé la demi-rente à raison.

**E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/1434/2009 - 13/13 -

**E. 14**

L'émolument de justice de 200 fr. sera mis à la charge du recourant.

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