

GE_GERICHTE ATAS/80/2014 vom 15. Januar 2014

GE Cour de justice, 2014-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_80_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/80/2014 du 15 janvier 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/80/2014 del 15 gennaio 2014

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; 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.

E. 2

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. 56ss LPGA.

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si la capacité de travail du recourant s'est améliorée depuis la dernière décision déterminante, au point qu'il ne subit aujourd'hui plus d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

E. 4

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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 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 suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié 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

A/687/2012 - 13/21 - 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. 5

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. 6

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 entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

E. 7

a. 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).

A/687/2012 - 14/21 - b. 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 351 consid. 3). 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 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).

E. 8

En l'espèce, la dernière décision reposant sur un examen matériel est celle du 4 mars 2003. En effet, la communication du 3 août 2009, par laquelle l'intimé a fait savoir au recourant que son degré d'invalidité n'avait pas changé, n'était pas fondée

A/687/2012 - 15/21 - sur un examen matériel complet, dans la mesure où l'intimé s'était contenté de demander un rapport médical au médecin traitant. Il y a donc lieu de comparer l'état de santé actuel du recourant à celui qu'il présentait en 2003.

E. 9

a. Sur le plan somatique, le Dr E. _____ constate une amélioration de l'état de santé, ce qui est toutefois contesté par l'experte judiciaire. Cette question peut cependant rester ouverte, une amélioration sur le plan somatique n'étant pas suffisante. En effet, la décision de rente était fondée sur une incapacité de travail de 80% due à des troubles psychiques. Ainsi, la Dresse C. _____ atteste le 25 octobre 2002 des séquelles mentales de l'accident consistant en troubles de la mémoire et de la concentration, ainsi que de crises de panique sans agoraphobie, restreignant la capacité de travail à 80%. Sur la base de ce rapport, le recourant est mis au bénéfice d'une rente entière à partir du 1er août 2001. Depuis 2005, le recourant a cessé de consulter la Dresse C. _____, mais a continué

son traitement antidépresseur. Il a repris le traitement psychothérapeutique depuis 2012. Par ailleurs, la Dresse C_____ certifie que le recourant continue à souffrir de crises de panique. Le recourant l'a confirmé en déclarant devant la Chambre de céans avoir été deux ou trois fois à l'Hôpital de la Tour au cours des dernières années en raison d'attaques de panique. Il persiste également à se plaindre de troubles de la mémoire et de la concentration. Néanmoins, dans son expertise judiciaire, le Dr H_____ ne retient pas un trouble panique, mais uniquement une dysthymie. Par ailleurs, le bilan neuropsychologique démontre que les performances du recourant sont dans la norme, voire supérieures à la moyenne pour la majorité des fonctions testées, hormis quelques très discrètes altérations dans le domaine exécutif et la sélectivité de l'attention divisée mettant en jeu des fonctions exécutives. En conclusion, le Dr H_____ estime que la capacité de travail sur le plan psychique est de 100%. Il n'en demeure pas moins que cet expert admet que l'état de santé psychique du recourant ne s'est pas amélioré depuis mars 2003. Cet avis est en outre partagé par la Dresse C_____. Sur la base de cette expertise, il convient dès lors de considérer qu'il n'y a pas un motif de révision matérielle sur le plan psychique, en l'absence d'une amélioration. b. Il sied également d'examiner si les conséquences des pathologies invalidantes sur la capacité de gain ont subi une modification. En effet, le chiffre d'affaires de l'entreprise a augmenté pendant les années 2006 à 2009. L'évolution du chiffre d'affaires, du bénéfice brut (chiffre d'affaires moins les fournitures) et du bénéfice net était jusqu'en 2010 la suivante :

A/687/2012 - 16/21 - Année Chiffre d'affaires Bénéfice brut Bénéfice net 2003 92'217 fr.
90 44'028 fr. 80 3'348 fr. 45 2004 35'493 fr. 80 18'037 fr.

1'220 fr. 85 2005 42'663 fr. 90 18'102 fr. 45 2'804 fr. 45 2006 63'221 fr. 80 33'378 fr. 55
18'272 fr. 35 2007 155'512 fr. 60 61'094 fr. 60 27'986 fr. 80 2008 116'325 fr. 95 51'546 fr.
69 15'978 fr. 79 2009 104'135 fr.

31'009 fr.

9'559 fr. 2010 43'165 fr.

15'998 fr.

-22'166 fr. Moyenne annuelle

34'149 fr. 40 7'125 fr. 60 Certes, le recourant fait valoir que les résultats de son entreprise pour 2004 à 2006 sont faussés par le produit d'une sous-location de 19'200 fr. en 2004 et 2005 et de 19'600 fr. en 2006. Toutefois, il ne paraît pas crédible que le loyer annuel ait augmenté depuis 2000 de 9'792 fr. à 19'840 fr. en 2003, à 19'908 fr. en 2004 et à 20'676 fr. en 2005 pour retomber dès 2006 à 9'564 fr. Par conséquent, le produit de la sous-location doit être inclus bel et bien dans les revenus de l'entreprise. Auparavant, il a été retenu dans l'enquête économique pour les indépendants réalisée en 2002 les données suivantes : Année Chiffre d'affaires Bénéfice brut Bénéfice net 1997 32'972 fr. 70 23'803 fr. 05 3'678 fr. 40 1998 10'630 fr.

9'735 fr.

-6'262 fr. 05 1999 51'610 fr.

22'585 fr. 30 1'073 fr. 80 2000 115'779 fr. 75 31'678 fr. 25 9'542 fr. 55 Moyenne annuelle 21'950 fr. 04 2'008 fr. Comme le relève à juste titre l'intimé, les variations très importantes du chiffre d'affaires et du bénéfice brut doivent être conjoncturelles et ne semblent pas être

dues aux limitations fonctionnelles du recourant, celles-ci étant restées identiques. Les chiffres d'affaires relativement élevés en 2007 à 2008 démontrent en tout état de cause que le recourant a exécuté beaucoup plus de commandes qu'auparavant et qu'il est donc capable de travailler à un pourcentage plus élevé que ce qui a été

A/687/2012 - 17/21 - retenu en 2003. Par conséquent, même si le résultat de l'entreprise en 2007 doit être considéré comme exceptionnel, il met en évidence une capacité de travail supérieure à 20% ou 30%. Il s'avère ainsi que le recourant est mieux en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle, en dépit du fait que son état de santé soit resté stationnaire, du moins sur le plan psychiatrique. Il sied dès lors d'examiner quelle est l'augmentation de la capacité de gain depuis la décision de 2003.

En comparant l'évolution du bénéfice brut entre 1997 et 2000, d'une part, et entre 2003 et 2010, d'autre part, il appert que celui-ci a augmenté d'une moyenne annuelle de 21'950 fr. 04 à 34'149 fr. 40, ce qui représente une augmentation de plus de 35,72 %. En admettant que le recourant n'avait qu'une capacité de travail de 20% au moment de la décision initiale en 2003, ce qui correspondait également à son degré d'invalidité, compte tenu de ses troubles psychiques, il sied de constater que sa capacité de gain est aujourd'hui de 55 % (20 % + 35 %).

Un tel degré d'invalidité n'ouvre le droit qu'à une demi-rente.

E. 10

Il convient encore de se demander si l'expertise du Dr H_____ doit être considérée comme un moyen de preuve nouveau permettant de procéder à une révision formelle. a. Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA, révision dite procédurale), susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'ancien article 137 lettre b OJ (ATFA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2). b. Sont «nouveaux», au sens de l'art. 137 let. b aOJ, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. c. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués

A/687/2012 - 18/21 - antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits;

il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire, ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références).

E. 11

En l'occurrence, l'intimé n'a pas pu procéder à une révision procédurale sur la base de l'expertise psychiatrique judiciaire, dès lors que celle-ci n'existait pas encore au moment de la décision querellée. En tout état de cause, il aurait pu mettre en œuvre une expertise psychiatrique déjà avant sa première décision, de sorte qu'il ne saurait être considéré qu'il n'aurait pas pu prouver auparavant les faits en cause au niveau psychique. Les conditions légales pour une révision procédurale ne sont ainsi pas remplies, de sorte que la suppression totale de la rente ne peut pas non plus être justifiée par ce motif.

E. 12

Se pose enfin la question de savoir si la décision querellée peut être motivée par une reconsidération, en application de l'art. 53 al. 2 LPGA. a. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. 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. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités).

A/687/2012 - 19/21 - b. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, ATF 115 V 308 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée (ATF non publié 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (ATF non publié 9C_76/2010 du 24 août 2011 consid. 4.2).

Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (ATF non publiés 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

E. 13

En l'espèce, dans la mesure où seule l'expertise psychiatrique judiciaire aurait pu amener l'administration à reconsidérer sa décision et où cette expertise est postérieure à la décision dont est recours, il est douteux que le juge puisse constater, par substitution des motifs, que les conditions de la reconsidération sont remplies. Toutefois, au vu de ce qui suit, cette question peut rester ouverte. En effet, à l'évidence, l'octroi d'une rente dépend en l'occurrence de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation. Par conséquent, une expertise médicale n'est pas suffisante pour considérer que la décision initiale est manifestement inexacte, en l'absence d'une amélioration de l'état psychique. Par conséquent, la décision du 6 février 2012 ne pourrait en tout état de cause pas non plus être fondée sur les dispositions relatives à la reconsidération.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision querellée réformée dans le sens que la rente entière est remplacée par une demi-rente dès le 1er avril 2012.

A/687/2012 - 20/21 -

E. 15

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 16

Dans la mesure où l'intimé succombe, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., sera mis à sa charge.

A/687/2012 - 21/21 - 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.