

GE_GERICHTE ATAS/836/2011 vom 7. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_836_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/836/2011 du 7 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/836/2011 del 7 settembre 2011

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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Par acte daté du 6 janvier 2011, posté le 7 et reçu au greffe de la Cour des assurances de Lausanne le 10 janvier 2011, le recourant a contesté la décision du 29 novembre 2010. Compte tenu de la suspension du délai du 18 décembre 2010 au 2 janvier 2011 inclus (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours a été interjeté en temps utile (cf. art. 56 et 60 LPGA). Respectant par ailleurs les formes prescrites, le recours est ainsi recevable (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à réduire la rente entière du recourant à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2011. L'intimé ne conteste pas que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies, mais considère qu'il était en droit de reconsidérer sa décision initiale du 2 mai 2002, motif pris qu'elle était manifestement erronée.

A/230/2011 - 9/13 -

E. 5

A teneur de 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'année, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. 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). Dès lors que le SMR a conclu qu'il n'y avait pas d'amélioration de l'état de santé et qu'au terme de l'observation

professionnelle il s'est avéré que le recourant n'a pas recouvré une capacité de travail exploitable dans le circuit économique traditionnel, il convient en effet d'admettre que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies in casu. En concluant à une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité adaptée depuis le 3 mai 2001, les médecins du SMR ont en réalité procédé à une appréciation divergente des faits demeurés pour l'essentiel les mêmes, ce qui n'autorise pas une révision.

E. 6

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 349 s. 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 (par ex. consid. 4.5 de l'arrêt M. du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 1.2 de l'arrêt B. du 23 février 2005, I 632/04). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). 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 127 V 129 consid. 4 p. 130, 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la

A/230/2011 - 10/13 - 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. 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 (arrêts 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). 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 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 (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 ; 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). Dans le contexte des troubles somatoformes douloureux, un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la

lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune des critères plus restrictifs précisés postérieurement dans l'ATF 130 V 352 (arrêt I 138/07 du 25 juin 2007; voir aussi Andreas BRUNNER/Noah BIRKÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, Basler Juristische Mitteilungen 4/2007 p. 200). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt précité consid. 5.1).

E. 7

En l'espèce, la Cour de céans constate que la décision initiale du 2 mai 2002 a été rendue sur la base d'une instruction médicale. Différents rapports médicaux ont été versés au dossier : dans un rapport du 9 mars 2001, le Dr L_____, des HUG, attestait une incapacité de travail de 100 % dès le mois de janvier 2000. L'état de santé s'aggravait plutôt et des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, car prématurées. Le praticien indiquait avoir opéré le recourant d'une hernie discale L4-L5 paramédiane gauche en date du 3 novembre 2000 et a joint copies du compte-rendu opératoire. Dans son rapport d'observation du 10 novembre 2000, le Dr L_____ mentionnait que les suites opératoires avaient été marquées par l'apparition d'une hypoesthésie au niveau de l'hallux et du dos du pied à gauche,

A/230/2011 - 11/13 - liée à l'importante rétraction qu'il a fallu appliquer sur la racine L5 gauche pendant l'intervention pour pouvoir atteindre l'hernie médiane. Puis, dans son rapport du 24 janvier 2001 suite à la consultation de contrôle du 23 janvier 2001, le médecin relevait que les suites opératoires n'ont pas été favorables et que devant l'aggravation des douleurs sous traitement de physiothérapie, une IRM de contrôle avait été effectuée le 15 janvier 2001, qui montrait malheureusement un résidu ou une récurrence de hernie discale L4.L5 dans une fibrose assez importante. Le praticien proposait tout de même une réintervention avec toutes les réserves qu'il faut formuler à long terme après une deuxième discotomie. Le Dr M_____, médecin traitant, relevait dans son rapport du 29 mars 2001, que le patient était en incapacité de travail totale depuis le 12 janvier 2000, que l'état de santé était stationnaire et des mesures professionnelles indiquées. Se posait la question d'une nouvelle opération. Concernant la réinsertion professionnelle, le médecin indiquait que l'on pouvait exiger du patient qu'il exerce une autre activité moins physique, sans toutefois indiquer depuis quelle date. Dans un rapport du 3 décembre 2010, le Dr M_____ a informé le médecin-conseil de l'intimé que le patient n'avait pas été réopéré, que l'évolution était toujours défavorable et qu'une reprise de l'activité professionnelle ne paraissait pas envisageable pour l'instant. Le Dr N_____, médecin de l'OAI, a émis un avis en date du 21 novembre 2001, aux termes duquel en mars 2001, avec la récurrence de la hernie, l'assuré devait être considéré comme incapable de travailler, quel que soit le métier. Il y avait un risque d'évolution peu favorable, vu la fibrose. Puis, dans son avis du 9 janvier 2002, le Dr N_____ a conclu, au vu de la réponse du médecin traitant, que la situation ne s'améliorait pas et a préconisé une révision dans un an. Force est de constater que pour rendre sa décision, l'intimé s'était fondé sur l'ensemble du dossier médical du recourant, sur les avis de plusieurs médecins et les conclusions de son médecin-conseil. S'agissant du Dr M_____, s'il est exact qu'en mars 2001 il pensait que des mesures professionnelles étaient indiquées et que le patient

pouvait exercer une autre activité, tel n'était plus le cas en décembre 2001, au vu de l'évolution défavorable. L'intimé a procédé ainsi à une appréciation complète de la situation. Or, au vu de l'évolution défavorable, des conclusions des médecins de l'époque, notamment du médecin-conseil de l'intimé, l'on ne saurait admettre que la décision du 2 mai 2002 était manifestement erronée. Par conséquent, l'intimé n'était pas en droit de reconsidérer la décision précitée et à réduire la rente entière d'invalidité du recourant. Par ailleurs, en ce qui concerne la révision initiée en 2005 par l'intimé, la Cour de céans relève que le médecin traitant, outre les diagnostics déjà connus, mentionnait un état anxio-dépressif. L'état de santé s'était aggravé, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées et aucune autre activité n'était possible.

A/230/2011 - 12/13 - Après avoir requis copie du rapport de l'IRM pratiquée le 13 janvier 2004, le Dr N_____ a émis un avis en date du 15 février 2006, relevant la persistance de la hernie discale lombaire au site opératoire (récidive), constaté le statu quo et préconisé une révision à trois ans. C'est en se fondant sur ces renseignements médicaux que l'intimé, par communication du 15 février 2006, a confirmé la décision de rente. Là encore, la décision apparaissait soutenable.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, est admis.

E. 9

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'occurrence à 1'500 fr. (art. 1 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)).

E. 10

L'émolument, fixé en l'espèce à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

A/230/2011 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision du 29 novembre 2010 en tant qu'elle réduit la rente entière d'invalidité à trois quarts de rente, dans le sens des considérants. 4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. 5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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