

GE_GERICHTE ATAS/83/2012 vom 6. Februar 2012

GE Cour de justice, 2012-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_83_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/83/2012 du 6 février 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/83/2012 del 6 febbraio 2012

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).

A/4261/2011 - 13/21 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

La recourante requiert préalablement la restitution de l'effet suspensif à son recours.

E. 4

a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). Selon l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. Est réservé l'art. 97 LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Aux termes de l'art. 97 LAVS, applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 66 LAI (dispositions applicables en l'espèce, dans leur nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003), la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'art. 55 al. 2 à 4 PA est applicable. D'après la jurisprudence relative à l'art. 55 al. 1 PA, à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt P. du 24 février 2004, I 46/04), la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté

d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références; ATFA du 19 septembre 2006, I 439/06). b) Dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard

A/4261/2011 - 14/21 - constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée, il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 p. 507 et les références; voir également arrêt I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184; HANSJÖRG SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). Dans ce contexte, la jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution d'une rente décidée par voie de révision devait également couvrir la période d'instruction complémentaire prescrite par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision, sous réserve d'une éventuelle ouverture anticipée potentiellement abusive de la procédure de révision (ATF 129 V 370 et 106 V 18; voir également arrêt 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96); c) Une décision portant sur le retrait ou la restitution de l'effet suspensif est une décision incidente en matière de mesures provisionnelles (ATF du 12 mai 2011 9C 94/2011). Dans l'arrêt précité du 19 septembre 2006 (I 439/06), le TFA a considéré que, dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt de l'assurée à pouvoir continuer à bénéficier de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'était pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y avait pas lieu d'admettre que selon toute vraisemblance elle l'emporterait dans la cause principale. La situation matérielle difficile dans laquelle se trouvait l'assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaissait généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'assurée n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond matériel de la contestation, il était en effet à craindre que la procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 105 V 269 consid. 3; VSI 2000 p. 187 consid. 5). S'agissant des prévisions sur l'issue du litige, elles ne présentaient pas, pour l'assurée, un degré de certitude suffisant pour qu'elles soient prises en considération. Les avis divergeaient aussi bien sur la situation médicale concrète de l'assurée que sur l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail, rendant l'issue du litige tout à fait incertaine. Seul un examen détaillé des pièces médicales versées au dossier permettrait de répondre à la question de savoir si la révision du droit à la rente était justifiée. Ainsi, l'intérêt de l'assurance-invalidité à réduire, même à titre provisoire, le montant de ses prestations l'emportait sur celui de l'assurée à percevoir une rente entière d'invalidité durant la durée de la procédure. Le retrait de l'effet suspensif par l'autorité était par conséquent justifié.

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 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 p. 349, 113 V 273 consid. 1a p. 275; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 et 387 consid. 1b p. 390). 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 dernière décision entrée en force reposant 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 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108). b) 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. 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 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, 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. 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). Dans un ATFA non publié du 13 août 2003, en la cause I 790/01, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a jugé que l'office de l'assurance-

A/4261/2011 - 16/21 - invalidité, qui disposait d'avis médicaux contradictoires, avait pris une décision d'octroi de rente manifestement erronée. L'administration s'était contentée de statuer à la lumière de l'appréciation d'un des médecins, alors qu'il lui eut préalablement incombé d'élucider la divergence entre les deux certificats médicaux en ordonnant une expertise médicale. Ainsi, le dossier avait été insuffisamment instruit et la décision découlant de cette instruction lacunaire apparaissait manifestement erronée. Dans un ATFA

non publié du 4 juillet 2003, en la cause I 703/02, le TFA a estimé que l'office de l'assurance-invalidité, en présence d'un seul avis médical émanant du médecin traitant, avait certes procédé à une instruction lacunaire, mais sa décision, basée sur un rapport médical clair, n'apparaissait pas manifestement erronée. Le TFA a notamment relevé : « Comme le seul avis médical au dossier émane du médecin traitant de S., il aurait sans doute été opportun de soumettre le prénommé, au terme de son stage de réadaptation, à un examen médical circonstancié auprès d'un médecin indépendant. L'office de l'assurance-invalidité y a renoncé, sans que l'on puisse toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point qu'il n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière (art. 57 LAI et 69 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Or, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'une nouvelle analyse de la situation, que l'appréciation médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée ». c) S'agissant en particulier de la problématique des troubles somatoformes douloureux, la jurisprudence les concernant (ATF 130 V 352) ne saurait constituer un motif de reconsidération de la décision de rente (SVR 2008 IV n° 5 p. 12, I 138/07 consid. 4), pas plus qu'elle ne justifie, au titre d'une adaptation à un changement des fondements juridiques, de réduire ou de supprimer des rentes en cours, qui ont été allouées par le passé à des assurés souffrant de troubles somatoformes douloureux (ATF 135 V 215). d) De jurisprudence constante, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 117 V 8 consid. 2a p. 12 et les références). Il n'existe ainsi pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 8 consid. 2a p. 13, 116 V 62; Meyer-Blaser, Die Bedeutung von Art. 4 Bundesverfassung für das Sozialversicherungsrecht,

A/4261/2011 - 17/21 - RDS 111 [1992] II 443 sv.). L'introduction de la LPGA n'a rien changé à cet égard. Le législateur, qui n'a pas voulu déroger à ces principes, n'a fait que codifier cette pratique jurisprudentielle (voir notamment Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, note 22 ad art. 53; FF 1991 II 258) (ATF du 10 juillet 2008 9C 447/2007).

E. 6

En l'espèce, le 11 janvier 2011 l'intimé a octroyé un quart de rente d'invalidité à la recourante en se basant sur les avis médicaux au dossier, soit ceux de la consultation commune de la douleur et des soins palliatifs des HUG des 16 octobre, 20 novembre 1995 et 11 mars 1996 posant un diagnostic de douleurs neurogènes chroniques du pied gauche sur probable syndrome du canal tarsien, celui de la division de rhumatologie des HUG du 1er février 1996 posant le diagnostic de fibromyalgie en raison de la présence de douleurs dans toutes les articulations et tous les muscles, ceux du Dr N_____ des 5 janvier et 9 septembre 1996 attestant d'une fibromyalgie primaire et de douleurs chroniques du pied gauche sur probable syndrome du canal tarsien entraînant une capacité de travail limitée de 50 % dans une activité adaptée, avec une éventuelle capacité de 100 % sous réserve que la fibromyalgie ne s'aggrave pas, ainsi que celui du Dr O_____ retenant une capacité de

travail de 50 % dans une activité adaptée essentiellement assise tout en relevant que l'activité debout prolongée n'était plus possible en raison de l'atteinte de la cheville et du mollet gauches et non pas de la fibromyalgie. A la suite de l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 15 septembre 2008, l'intimé a procédé à une expertise rhumatologique menée par la Dresse G _____, du BREM. Celle-ci a conclu le 23 février 2009 à une situation au plan de la médecine générale, au plan des organes internes et au plan ostéoarticulaire, musculaire et neurologique stationnaire par rapport à l'examen SMR de 2005 ainsi qu'à la présence des mêmes limitations fonctionnelles que celles établies en 2005 (expertise BREM A.5). Quant au rapport SMR du 21 décembre 2005, il a conclu que les diverses atteintes à la santé ostéoarticulaires objectives présentées par l'assurée pouvaient aisément rendre compte du tableau douloureux chronique persistant de sorte qu'un diagnostic de fibromyalgie ne pouvait plus être posé, qu'il y avait eu une aggravation objective de la situation depuis novembre 1996, en particulier depuis 2003 comme relevé par le Dr N _____, qu'il avait été reconnu à l'assurée une capacité de travail limitée à 50 %, sur la base d'un diagnostic de fibromyalgie, alors présent, décision qui ne pouvait pas être considérée comme inappropriée, qu'il appartenait à l'administration d'apprécier si les atteintes à la santé retenues actuellement étaient à considérer comme l'aggravation de ce qui était interprété précédemment comme une fibromyalgie en raison du changement de paradigme juridique (ce qui imposerait une modification de l'exigibilité à laquelle l'expertise concluait) ou pas. Les experts R _____ et G _____ ont ainsi attesté d'une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 1996. A cet égard, la question peut encore se

A/4261/2011 - 18/21 - poser de savoir si la disparition du diagnostic de fibromyalgie posé par la division de rhumatologie des HUG le 1er février 1996 et nié ensuite par les expertises du SMR et du BREM correspondrait néanmoins à une amélioration de l'état de santé de la recourante. Or, les experts R _____ et G _____ ont indiqué qu'il existait des lésions ostéoarticulaires dégénératives indéniables à foyers multiples qui expliquaient l'état douloureux persistant, lequel faisait toujours l'objet des plaintes de la recourante qui annonçait des douleurs ostéoarticulaires généralisées diurnes et nocturnes (expertise SMR 2006 p. 7) ou encore des douleurs à l'épaule et au bras droits, à la nuque, au genou gauche, au médiotarse, dans la région du sacrum et des crêtes iliaques (expertise BREM A.1.3). En particulier, la Dresse G _____ a qualifié les douleurs multiples de la recourante, survenues au moment où celle-ci cumulait une activité professionnelle et ménagère, à des troubles musculo-squelettiques par surmenage, entité proche des douleurs d'insertion de la fibromyalgie (expertise BREM A.5). On constate ainsi que les multiples douleurs dont se plaignait la recourante justifiant un diagnostic de fibromyalgie ont ensuite été qualifiées différemment par les experts R _____ et G _____, lesquels ont reconnu l'existence d'un substrat organique expliquant les plaintes et une aggravation des douleurs depuis 1996, en particulier depuis 2003, de sorte que la modification des diagnostics posés ne correspond pas à une amélioration de l'état de santé de la recourante. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate que depuis la décision de rente, de 2001 - motivée par une limitation de la capacité de travail de la recourante à 50 % en raison principalement d'une atteinte au mollet et à la cheville gauches mais aussi d'un état douloureux plus général, qualifié à l'époque de fibromyalgie - les expertises effectuées en 2005 par le SMR et en 2009 par le BREM ont toutes deux attesté d'une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 1996, en particulier depuis 2003, de sorte que la révision de la décision de rente précitée dans le sens d'une suppression de celle-ci ne saurait se fonder sur une

amélioration de l'état de santé de la recourante qui aurait pu entraîner une appréciation à la hausse de sa capacité de travail; elle ne saurait non plus se fonder sur une augmentation du revenu d'invalidé fixé en 2001 à 20'000 fr. par an (référence 1996), la recourante exerçant actuellement un activité effective de concierge à 40 % avec un salaire mensuel brut de 1'600 fr. par mois, ou encore sur une modification de la jurisprudence en matière de fibromyalgie (cf. ATF 135 V 215 précité). En réalité, la Cour de céans constate que l'intimé a procédé à une reconsidération de sa décision de rente initiale en appréciant différemment, par le biais des expertises du SMR et du BREM précitées, la situation médicale de la recourante évaluée à l'époque par le Dr O _____ sur la base de l'avis du médecin-traitant et des HUG.

A/4261/2011 - 19/21 - Or, cette évaluation-ci, certes fondée sur une instruction sommaire, ne saurait être qualifiée de manifestement erronée, d'une part car l'expert du SMR lui-même considère qu'elle était à l'époque justifiée - en indiquant que la capacité de travail arrêtée à 50 % dans une activité adaptée n'était pas une décision inappropriée - suivi par la Dresse U _____ du SMR dans son avis du 25 avril 2008, laquelle relève que la rente ne pouvait être supprimée par une évaluation différente d'un même état de fait, ainsi que par l'intimé qui estime que l'avis médical fixant une capacité de travail de 50 % était correct (cf. procès-verbal de l'audience du 30 janvier 2012) - et, d'autre part, car le cas d'espèce peut être rapproché de celui jugé par le Tribunal fédéral (ATF du 4 juillet 2003 précité) dans lequel l'intimé avait effectué une instruction lacunaire, en se basant sur un seul avis médical du médecin-traitant et au sujet duquel le Tribunal fédéral avait néanmoins considéré que la décision de l'intimé n'était pas manifestement erronée dès lors que l'avis médical en question était clair, ce d'autant plus qu'en l'espèce, la décision de rente se fonde non seulement sur l'avis du médecin-traitant, le Dr N _____, confirmé par le Dr O _____, mais aussi sur les avis des HUG. Il convient encore de se demander si la capacité de travail arrêtée en 2001 était bien de 50 % dès lors que l'avis du Dr O _____ mentionnait que la capacité de travail était au départ de 50 % dans une activité assise et qu'il fallait la revoir à un an (avis du 1er décembre 1997) et que le Dr N _____ avait également indiqué que la capacité de travail était au moins de 50 % au début, et peut-être totale, sous réserve que la fibromyalgie ne s'aggrave pas (avis du 9 septembre 1996). A cet égard, il a été constaté par les experts du SMR et du BREM que la recourante a présenté une aggravation de son état de santé objective depuis novembre 1996 et en particulier depuis 2003, de sorte que selon les experts, la fixation en 2001 de la capacité de travail à 50 % était parfaitement justifiée et documentée. Une capacité de travail à 100 % a été mentionnée par les médecins, d'une part, uniquement sous réserve que l'état de santé ne s'aggrave pas (la fibromyalgie selon le Dr N _____), ce qui a cependant été le cas vu l'aggravation de l'état douloureux et, d'autre part, uniquement dans le cadre d'une nouvelle appréciation, soit une révision à un an (selon le Dr O _____), laquelle n'a pas eu lieu, de sorte qu'il convient d'admettre que la capacité de travail arrêtée en 2001 était clairement de 50 %. En conséquence, il y a lieu de constater que la décision de rente était fondée en 2001 sur une capacité de travail de la recourante de 50 % dans une activité adaptée et ne saurait être reconsidérée au motif qu'elle serait manifestement erronée. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate qu'il n'y a ni matière à révision, ni matière à reconsidération de la décision de rente de 2011. En conséquence, les chances de succès du maintien du quart de rente d'invalidité ne font en l'espèce

A/4261/2011 - 20/21 - aucun doute, au sens de la jurisprudence précitée, et l'effet suspensif au recours doit être restitué pour ce motif. Au surplus, la recourante invoque une aggravation de son état de santé par la survenance d'une nouvelle hernie discale, attestée par une IRM de décembre 2009, soit antérieurement à la décision litigieuse. En l'état, la question de l'aggravation de l'état de santé de la recourante peut rester ouverte et fera l'objet de la procédure au fond, laquelle devra déterminer si une révision du droit à la rente se justifie dans le sens d'une augmentation de celle-ci. Il conviendra en particulier d'examiner si la recourante présente une aggravation de son état de santé ayant un impact sur sa capacité de travail, étant constaté qu'en l'état le Dr N_____ a attesté dans son avis du 1er septembre 2011 que le status demeurait inchangé de même que la capacité de travail de 50 % dans l'activité de conciergerie ou dans un poste adapté, fait également relevé par le SMR le 3 janvier 2012.

E. 7

Au vu de ce qui précède, la requête en restitution de l'effet suspensif au recours sera admise et l'effet suspensif au recours restitué dans le sens que la recourante a droit au versement d'un quart de rente d'invalidité depuis le jour de sa suppression.

A/4261/2011 - 21/21 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident A la forme :

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