

GE_GERICHTE A/1941/2013 vom 2. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1941_2013

FR: GE_GERICHTE A/1941/2013 du 2 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1941/2013 del 2 ottobre 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 02.10.2013
A/1941/2013

A/1941/2013 ATAS/968/2013 du 02.10.2013 (AI) , ADMIS RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1941/2013 ATAS/968/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 2 octobre 2013 4 ème Chambre En la cause Madame L_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître David METZGER recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé Attendu en fait que par décision du 9 septembre 2003, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé) AI a octroyé à Madame L_____ (ci-après l'assurée ou la recourante) une rente entière d'invalidité depuis le 1 er septembre 2000, le degré d'invalidité retenu étant de 69 % ; Qu'à la suite d'une procédure de révision, la rente entière d'invalidité a été maintenue par communication du 27 mars 2007 ; Que l'OAI a ouvert une procédure de révision en juin 2010 ; Que dans son rapport du 5 septembre 2010, le Dr A_____, médecin traitant, a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, avec un changement dans les diagnostics (carcinome du sein opéré en mai 2008, avec reconstruction immédiate et pose d'une prothèse mammaire) ; que l'incapacité de travail est de 80 % depuis 2008, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ; Que le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne, nouveau médecin traitant, mentionne dans son rapport du 29 novembre 2011 que l'état de santé de la patiente est demeuré stationnaire et qu'il n'y a aucune amélioration ; qu'il précise qu'après l'aggravation de 2008, l'état de santé est stationnaire depuis début 2009, qu'une activité lucrative à 20 % est possible tant dans l'activité d'animatrice parascolaire que dans une activité adaptée telle que marionnettiste ; Qu'une nouvelle enquête ménagère a été effectuée en date du 12 mars 2012 à l'issue de laquelle les empêchements dans la tenue du ménage ont été évalués à 8 % ; Que par avis du 8 mars 2013, le SMR a considéré que l'atteinte à la santé était toujours, outre un syndrome douloureux somatoforme persistant, un trouble dépressif récurrent ainsi qu'un trouble de la personnalité psychotique et que la capacité de travail était toujours de 0%, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, dès lors que seule une activité de type atelier protégé pourrait être envisagée à plus ou moins 20 % ; Que par décision du 28 mai 2013, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 52 % et réduit la rente d'invalidité à une demi-rente dès le 1 er juillet 2013, motif pris que selon l'enquête ménagère réalisée, il a été retenu une aide à hauteur de 30 % par son époux et le fait qu'elle n'avait plus d'enfant à charge, de sorte qu'il a été conclu à une amélioration de ses empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels ; Que l'assurée interjette recours le 18 juin 2013, contestant l'amélioration de son état de santé évoquée à tort par l'enquêtrice , laquelle a retenu des empêchements extrêmement bas ; qu'elle soutient que les conditions d'une

révision ne sont pas réalisées, dès lors que l'intimé admet qu'elle est incapable de travailler à 100 % dans toute activité lucrative ; qu'elle conclut à l'annulation de la décision et au maintien de sa rente ; Que dans son complément de recours du 12 juillet 2013, l'assurée, représentée par son mandataire, allègue que les conditions d'une révision ne sont pas réunies ; que pour le surplus, le rapport d'enquête ménagère est lacunaire, erroné et insuffisamment motivé, laissant place à l'arbitraire ; que son degré d'invalidité s'élève en réalité à 75 % ; que quoi qu'il en soit, elle a droit au maintien de sa rente entière d'invalidité au titre des droits acquis avant l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision AI ; Que dans sa réponse du 16 septembre 2013, l'intimé informe la Cour de céans qu'après nouvel examen du dossier, il apparaît que les conditions tant de la révision que de la reconsidération ne sont pas remplies ; Que l'intimé conclut au rétablissement de la rente telle que versée jusqu'à la décision litigieuse, soit une rente entière d'invalidité au titre des droits acquis ; Que par écriture du 24 septembre 2013, la recourante a pris acte de la position de l'intimé et persisté dans ses conclusions ; que le mandataire a communiqué à la Cour de céans sa note de frais et honoraires adressée à sa cliente, en vue de la détermination de l'indemnité équitable due à sa cliente ; Considérant en droit que 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 1^{er} 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie : Que le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (l'art. 56 et 60 LPGA) ; Que conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé ; que si l'autorité dont émane la décision attaquée entend acquiescer au recours, elle a la possibilité de rendre une nouvelle décision dans le sens des conclusions de celui-ci (KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^{ème} édition, no 682) ; Qu'en l'occurrence, l'intimé n'a pas rendu de nouvelle décision pendente lite, de sorte que sa communication du 16 septembre 2013 doit être considérée comme une proposition au juge ; Que 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 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b) ; Que 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), étant précisé qu'un motif de révision doit clairement ressortir du dossier (cf. arrêt I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités) ; Qu'il n'y a en revanche 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 ; qu'un changement de jurisprudence n'est pas non plus un motif de révision (cf. ATF 129 V 200) ; Qu'en l'espèce, il ressort du dossier médical que l'état de santé de la recourante s'est aggravé en 2008 suite à la découverte d'une nouvelle affection qui a nécessité des interventions chirurgicales, que son état s'est ensuite stabilisé au début de l'année 2009 (cf. rapports médicaux des Drs A_____ et B_____) ; Que la capacité de travail de la recourante, âgée de 60 ans, est nulle dans toute activité lucrative, seule une activité en atelier protégé étant envisageable à plus ou moins 20 % (cf. avis SMR du 8 mars 2013) ; Qu'il n'y a au demeurant pas de modification du statut ; Que force dès lors est de constater que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies ; Que la recourante a droit au maintien de sa rente entière d'invalidité comme précédemment, au titre des droits acquis, ce que l'intimé admet ; Que le recours, bien fondé, est admis et la décision annulée en tant qu'elle diminue la rente d'invalidité ; Que la recourante, représentée par un avocat, obtient entièrement gain de cause, de sorte qu'elle a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal (art. 61 let. g LPGA) ; Que selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFAP ; RS E 5 10.03), le juge peut allouer à une partie, pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de 200 à 10'000 fr ; Qu'en l'espèce, le mandataire de la recourante a versé au dossier la note d'honoraires adressée à sa mandante d'un montant de 3'179 fr. 15 pour 9 h 05 d'activité ; Que la Cour de céans arrête dès lors le montant des frais et dépens dus à la recourante à 3'179 fr. ; Que l'émolument, de 200 fr., est mis à charge de l'intimé (art. 69al. 1bis LAI) ; . PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. L'admet et annule la décision du 28 mai 2013 dans le sens des considérants.![endif]>![if> 3. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 3'179 fr. à titre de frais et dépens.![endif]>![if> 4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. ![endif]>![if> 5. 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.![endif]>![if> 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.