

GE_GERICHTE A/256/2010 vom 30. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_256_2010

FR: GE_GERICHTE A/256/2010 du 30 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE A/256/2010 del 30 settembre 2010

Erwägungen

E. 0

EN FAIT Monsieur G _____ (ci-après l'assuré) est né en 1968. Le 31 juillet 1987, l'assuré, alors collégien, a été victime d'un grave accident : en grim pant sur un wagon des chemins de fer fédéraux (CFF), il a touché une ligne électrique. La décharge électrique l'a projeté à terre, entraînant une fracture des vertèbres et de très graves brûlures. A la suite de cet accident, l'assuré est devenu paraplégique et a dû subir une amputation des jambes au-dessous des genoux. Le 14 décembre 1988, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA, appelée désormais Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [SUVA]) a rendu une décision octroyant à l'assuré une allocation pour impotent et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100% (81'600 fr.). L'assuré a obtenu sa maturité fédérale et entrepris des études de psychologie, qu'il a achevées par l'obtention d'une licence en mars 1995. Par la suite, l'assuré a entamé une formation postgrade, sanctionnée, en mars 2001, par un diplôme d'études supérieures en psychologie clinique à l'Université de Genève. Durant sa formation, l'assuré a touché des indemnités journalières de l'assurance-invalidité. Le 26 janvier 2001, le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine générale, a adressé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) un rapport faisant état d'une incapacité de travail de 50% de durée indéterminée, sans mesures de réadaptation possibles. Les diagnostics posés étaient les suivants : paraplégie incomplète de niveau sensitif D8 et complète de niveau moteur D10, de stade A (ASIA) après traumatisme, vessie et intestins neurogènes, urétrotomie en février 1997, amputation bilatérale sous le genou, scoliose dorso-lombaire et status après lambeau de transposition pour érosion cutanée ischiatique gauche. Le médecin a expliqué que l'incapacité de travail était essentiellement due à deux facteurs : les soins quotidiens dont l'assuré avait besoin et l'impossibilité pour lui de rester en fauteuil roulant une journée entière sous peine de graves escarres. Par décision du 12 juin 2001, l'OAI a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2001. Le 4 février 2002, l'assuré a été engagé comme psychologue à 60% probation de à Neuchâtel. Son contrat de travail prévoyait un revenu annuel brut de 51'801 fr. 10, étant précisé que le traitement annuel prévu pour ce poste aurait été de 86'334 fr. 70 à plein temps. L'assuré a transmis une copie de ce contrat à l'OAI, qui l'a reçu le 5 février 2002. Le 17 juillet 2002, la SUVA a rendu une décision aux termes de laquelle elle a reconnu à l'assuré le droit, dès le 1^{er} avril 2001, à une allocation pour impotent de 586 fr. par mois et à une rente d'invalidité de 523 fr. 75 par mois, correspondant à une incapacité de gain de 50%. Il était toutefois précisé que cette rente d'invalidité ne serait par versée effectivement dans la mesure où la rente versée par l'assurance-invalidité dépassait 90% du gain annuel obtenu par l'assuré avant son accident. Cette décision a été confirmée par le Tribunal administratif de Genève par arrêt du 29 avril 2003. Le 4 mai 2006, l'assuré a été amené à remplir un questionnaire dans le cadre de la révision de son dossier. Il a indiqué que son état de santé s'était aggravé début 2005. Cette aggravation consistait en une spasticité musculaire très importante

nécessitant une médication permanente, en une aggravation de la scoliose et en l'apparition de multiples problèmes cutanés. L'assuré a signalé avoir été dans l'incapacité totale de travailler pendant huit semaines durant l'automne 2003 (problèmes cutanés), pendant deux semaines en janvier 2005 (problèmes musculaires à une épaule) et pendant trois semaines en janvier 2006 (problèmes cutanés). Le 27 juin 2006, la Dresse M _____, spécialiste en médecine physique et en réadaptation auprès du service de rééducation de l'hôpital cantonal universitaire et médecin traitant de l'assuré, a établi un rapport confirmant l'aggravation de l'état de santé de son patient. Le médecin a mentionné les diagnostics suivants : paraplégie de niveau sensitif D8 et moteur D10 ASIA A post traumatique, avec vessie et intestins neurogènes, amputation des deux jambes au tiers proximal nécessitant le port de prothèses, status après cure chirurgicale d'une escarre sacrée avec bursite sous-jacente en novembre 1998, exérèse et lambeau de transposition locale de type Dufourmentel pour érosion cutanée ischiatique gauche en août 2000, ablation d'un kyste sébacé à la base du scrotum en octobre 2003 et scoliose dorso-lombaire. Le médecin a noté l'apparition itérative de lésions cutanées au niveau du siège, ayant entraîné des traitements ambulatoires et des hospitalisations pour traitement chirurgical en septembre 1998, août 2000 et octobre 2003, les dernières étant survenues en juin 2006. La Dresse M _____ a précisé que ces lésions pouvaient être mises en relation avec des troubles statiques, lesquels étaient les conséquences de la scoliose dorso-lombaire qui s'était légèrement aggravée et entraînait une asymétrie dans les appuis au niveau du siège. Le médecin a également mis en évidence une aggravation de la spasticité qu'elle a fait remonter à une année plus tôt, atteinte dont il a précisé que l'origine n'avait pu être déterminée et qu'elle avait justifié une augmentation du traitement anti-spastique. Par ailleurs, le médecin a indiqué qu'une dyssynergie vésico-sphinctérienne avait été mise en évidence, qui avait conduit à une vidange vésicale par auto-sondage intermittent. Le médecin a encore relevé que son patient se plaignait d'une augmentation de la difficulté à récupérer de la surcharge fonctionnelle entraînée par la lésion médullaire. Enfin, la Dresse M _____ a signalé le risque de voir apparaître des complications inhérentes à la paraplégie, telles que lésions cutanées, complications urinaires et ano-rectales et pathologies abarticulaires au niveau des membres supérieurs liés à la surcharge induite par la vie en fauteuil roulant. Le 4 juillet 2006, l'OAI a informé l'assuré qu'il estimait qu'il n'y avait pas eu de changement influençant son droit et qu'il continuerait donc de recevoir une demi-rente. En 2007, l'assuré a réalisé un revenu brut de 59'711 fr. (cf. certificat de salaire). Le revenu soumis à cotisation s'est élevé à 47'021 fr. en 2002, 52'772 fr. en 2003, 55'349 fr. en 2004, 57'012 fr. en 2005, 57'214 fr. en 2006 et 59'710 fr. en 2007 (cf. extraits du rassemblement des comptes individuels AVS). Le 7 septembre 2009, il a à nouveau été demandé à l'assuré de remplir un questionnaire pour révision. L'intéressé a indiqué que son état de santé était stationnaire. Il a fait état de trois hospitalisations, la première du 19 mars au 30 avril 2007, la deuxième du 14 mai au 23 juillet 2007, la troisième du 31 décembre 2007 au 11 février 2008, toutes en raison d'escarres récidivantes. L'assuré a transmis à l'OAI ses fiches de salaire de juin, juillet et août 2009, faisant état d'un revenu mensuel brut de 4'980 fr. 10. Le 13 octobre 2009, la Dresse M _____ a établi un rapport confirmant que l'état de santé de son patient était stationnaire. Le médecin a repris les diagnostics mentionnés dans son rapport du 27 juin 2006 et y a ajouté ceux de neurovessie centrale - dont l'hyperactivité avait été inhibée par l'injection intra-détrusorienne de botox, avec vidange par auto-sondage intermittent -, de lésions itératives au niveau ischiatique gauche - liées à des troubles statiques en position assise - et de douleurs récidivantes au poignet gauche d'origine traumatique depuis juin

2007. Le médecin a précisé qu'après une récurrence de lésion cutanée en août 2008, un traitement préventif avait semblé amener de bons résultats. Le pronostic était similaire à celui du 27 juin 2006. Le médecin a souligné que la capacité de travail était de 50%. Le 3 novembre 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de remplacer la demi-rente allouée jusqu'alors par un quart de rente. L'OAI a considéré que le revenu d'invalidité avait augmenté depuis que la décision initiale d'octroi d'une demi-rente avait été rendue, que l'assuré pourrait réaliser un revenu annuel de 107'900 fr. pour un poste à temps complet (montant obtenu en extrapolant le revenu effectif de l'assuré), que l'augmentation du revenu par rapport à une activité exercée à 50% était de 10'790 fr., ce qui portait le gain supplémentaire à prendre en compte lors de la révision de la rente à 6'193 fr. (soit deux tiers du montant dépassant le seuil de 1'500 fr.) et que le degré d'invalidité devait ainsi être fixé à 44% (soit la différence entre le revenu sans invalidité [107'900 fr.] et le revenu avec invalidité [60'143 fr]). Par courrier du 27 novembre 2009, l'assuré a contesté ce projet. Il a rappelé les nombreuses conséquences physiques et psychiques du traumatisme subi lors de son accident et souligné que la Dresse M_____ avait estimé que son état de santé s'était aggravé depuis la décision initiale. L'assuré a allégué que, se trouvant dans l'impossibilité de trouver un poste de travail à Genève, il avait accepté un emploi à Neuchâtel, après avoir eu un contact téléphonique à ce sujet avec le gestionnaire de son dossier, lequel lui avait alors affirmé qu'une activité à 60% n'était pas incompatible avec une demi-rente de l'AI. L'assuré a expliqué qu'il disposait d'une chambre meublée à Neuchâtel, où il passait trois jours par semaine. Il a relevé que son salaire était inférieur à celui auquel il aurait pu prétendre à l'Etat de Genève, où il aurait été engagé en classe 19 (ce qui correspond à un revenu annuel de 131'343 fr.). L'assuré a ajouté que, sans son handicap, il aurait poussé ses études jusqu'à l'obtention d'un doctorat et en a tiré la conclusion qu'il conviendrait dès lors de retenir au titre de revenu sans invalidité celui qu'il aurait pu obtenir en tant, par exemple, que professeur assistant à l'université ou dans une haute école, soit 136'145 fr. à 142'268 fr. Enfin, l'assuré a souligné que l'octroi d'une demi-rente était également une question de reconnaissance sociale du lourd handicap avec lequel il vit depuis 22 ans. Le 17 décembre 2009, l'OAI a rendu une décision confirmant la teneur de son projet du 3 novembre 2009. L'office a estimé que l'aggravation de l'état de santé de l'assuré n'avait pas été établie puisque les incapacités de travail attestées n'avaient pas duré plus de trois mois. Quant au fait que l'assuré n'ait pas trouvé de poste à Genève, l'OAI a considéré que cela était lié au marché du travail et ne constituait donc pas un facteur pertinent pour l'assurance-invalidité. Enfin, s'agissant de l'assurance dont l'assuré alléguait qu'elle lui avait été donnée par téléphone par le gestionnaire de son dossier, l'OAI a jugé que le principe de la bonne foi ne primait pas sur l'obligation de réduire le dommage. Le 22 janvier 2010, l'assuré (ci-après le recourant) a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'OAI. Le recourant allègue qu'il n'a pas réussi à trouver d'emploi à temps partiel à Genève, que sa santé s'est détériorée ces dernières années avec l'apparition d'escarres et que les conditions d'une révision ne sont pas réunies puisque sa situation professionnelle ne s'est pas modifiée et que son revenu n'a pas été sujet à des variations importantes, tandis que sa santé s'est dégradée. Il soutient en outre que le revenu sans invalidité devrait se baser sur les salaires en vigueur à Genève. Enfin, il maintient que l'intimé lui a donné des assurances quant à la compatibilité de son poste à 60 % avec l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 22 février 2010, a conclu au rejet du recours. L'intimé soutient qu'une révision est possible en cas de changement important des

circonstances ayant conduit à l'octroi des prestations. Il fait valoir que les fiches de salaire du recourant démontrent que sa capacité de gain s'est manifestement modifiée et que la situation actuelle n'est plus la même que celle qui prévalait lors de la décision initiale. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé allègue qu'il correspond à celui qu'obtiendrait l'assuré s'il exerçait son poste à plein temps. Quant au revenu avec invalidité, il souligne que la stabilité de la situation professionnelle du recourant impose de considérer son revenu réel comme déterminant. L'intimé fait remarquer que même si l'on devait se fonder sur les revenus enregistrés en 2008 et 2009 dans les comptes individuels AVS du recourant, on aboutirait à un taux d'invalidité de 48 %. A titre subsidiaire, l'intimé soutient que les conditions d'une reconsidération sont remplies en l'espèce puisque la décision initiale était fondée sur une incapacité de travail de 50% et que le recourant a par la suite entamé une activité professionnelle à un taux de 60%. Par courrier du 30 mars 2010, le recourant a relevé que l'intimé n'avait pas contesté le fait que, sans atteinte à sa santé, il aurait pu exercer à Genève. Pour le surplus, il a persisté dans ses conclusions. Le 14 avril 2010, le Tribunal de céans a adressé une copie de cette écriture à l'intimé. EN DROIT

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 136 consid. 4b et les références citées). S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de l'AI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe rappelé ci-dessus. Cela étant, cette nouvelle n'a pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours a été déposé au bureau de poste le 22 janvier 2010, soit dans le délai de 30 jours prévu à l'art. 60 LPGA, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier en vertu de l'art. 38 al. 4 LPGA. Le recours est donc recevable. Le litige porte sur le maintien du droit du recourant au versement d'une demi-rente d'invalidité. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'art. 28 al. 1^a LAI prévoyait que l'assuré avait droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente si son taux d'invalidité était de 50 % ou plus et à une rente entière si celui-ci était supérieur à 66 2/3 %. 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

(MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1, ATF 128 V 174). b) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidé (ATF du 9 octobre 2007, I 881/06, consid. 5.4; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). c) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATF du 24 avril 2006, I 168/05, consid. 3.3; ATF du 17 octobre 2003, B 80/01, consid. 5.2.2). d) S'agissant du recours à des données statistiques, le Tribunal fédéral a précisé que lors de la détermination du revenu d'invalidé, il convient généralement de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table de l'Enquête suisse des salaires TA1, à la ligne "total secteur privé" (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de

secteurs particuliers, voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF du 20 novembre 2009, 9C_142/2009, consid. 4.1; ATF du 24 août 2007, 9C_237/2007, consid. 5.1; RAMA 2000 n° U 405, consid. 3b). Ces considérations conservent toute leur pertinence lors du recours aux valeurs statistiques pour la détermination du revenu sans invalidité. On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215, consid. 4.1; ATF 127 V 10, consid. 4b). Au sujet de la révision du droit à la rente, le Tribunal de céans rappelle ce qui suit. Selon l'art. 17 al. 1^{er} 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} 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 (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2^{ème} éd., Zurich, n. 21 ad art. 17; ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 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). La reconsidération d'une décision est possible aux conditions suivantes. En vertu de l'art. 53 LPGA al. 2, 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 (ATF du 27 mars 2006, I 302/04, consid. 4.5). 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 du 30 avril 2008, 9C_187/2007, consid. 4.3). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée (ATF du 3 mai 2006, I 512/05, consid. 3). 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. 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 paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (ATF du 13 août 2003, I 790/01, consid. 1). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb). Ce principe doit toutefois être relativisé quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation, le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). 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 du 17 juillet 2008, 9C_74/2008, consid. 2; ATF 125 V 383 consid. 3). C'est la décision initiale d'octroi de rente qui fait l'objet de la reconsidération, même si elle a été confirmée lors de procédures de révision du droit à la rente (ATF du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2; ATF du 10 mai 2006, I 859/05, consid. 2). En l'espèce, il s'agit d'examiner si les conditions de la révision, ou à défaut celles de la reconsidération, sont remplies. S'agissant de la révision, l'intimé fait valoir qu'un changement important des circonstances déterminant le droit à la rente s'est produit depuis la décision du 12 juin 2001. A l'époque, l'intimé s'était fondé sur une incapacité de travail de 50 %, établie médicalement, pour reconnaître une invalidité de 50 % au recourant qui n'exerçait alors pas encore d'activité professionnelle. Après l'entrée en force de cette décision, le recourant a trouvé un poste à 60 %, qu'il occupe encore à ce jour. Il est vrai que le fait que le recourant occupe depuis 8 ans un emploi qui excède la capacité de travail médicalement établie pourrait amener à revoir le taux de la capacité résiduelle de travail du recourant. Cela étant, le Tribunal de céans relève qu'une différence dans le taux d'occupation aussi minime ne permet pas de déduire avec certitude que la capacité de travail du recourant est supérieure à 50 %, dans la mesure où elle ne se traduit pas forcément par une augmentation importante de la charge de travail. En effet, on ignore à quel horaire concret correspond ce pourcentage dans le cas présent. Or, un poste exercé à 60 % dans une entreprise dont l'horaire hebdomadaire est de 40 heures correspond à 24 heures par semaine, alors qu'un poste à 50 % dans une entreprise qui travaille 45 heures par semaine est de

22 heures 30 hebdomadaires, soit une différence négligeable. On ne saurait donc conclure à un changement important de la capacité résiduelle de travail du recourant du fait qu'il a travaillé à un poste considéré comme un 60 %, compte tenu des variations horaires possibles en fonction des entreprises pour un même taux de travail. A cela s'ajoute le fait que la Dresse M_____ a confirmé que l'état de santé du recourant s'était aggravé en 2005, principalement en raison de l'apparition d'escarres qui ont entraîné d'assez longues hospitalisations. Cela pourrait laisser supposer que l'exercice de son emploi à 60 % plutôt que 50 % - même si la différence du nombre d'heures œuvrées est très faible - excède les capacités physiques du recourant. Cependant, la question de la capacité résiduelle de travail du recourant peut rester ouverte en l'espèce. En effet, on rappelle que l'intimé connaissait le taux d'occupation du recourant dès le 5 février 2002, date à laquelle il a reçu copie du contrat de travail du recourant. Or, l'intimé a initié une première procédure de révision du droit à la rente en 2006. A cet effet, il a sollicité des informations du recourant et un rapport du médecin traitant de celui-ci. L'intimé a dès lors procédé à un examen matériel du droit à la rente, avant de signifier au recourant, par une communication du 4 juillet 2006, que son droit à la rente n'était pas modifié. Si celle-ci n'est pas formellement intitulée décision, elle n'en a pas moins la portée matérielle dans la mesure où elle statue sur le droit à la rente du recourant pour l'avenir, en confirmant l'existence du droit à une demi-rente. Or, conformément aux principes jurisprudentiels évoqués plus haut, la possibilité d'une révision en cas de modifications importantes des circonstances sur lesquelles se fondait l'octroi d'une rente s'examine à l'aune de la situation au moment de la dernière révision du droit à la rente. En l'occurrence, celle-ci a eu lieu en 2006. A cette date, le recourant exerçait déjà son emploi à 60 % depuis plus de quatre ans, et en avait dûment informé l'intimé. Depuis lors, aucun changement significatif de la capacité de travail ou de la capacité de gain du recourant n'est survenu. Une révision s'avère dès lors impossible. L'intimé fait valoir que les conditions de la reconsidération sont également réunies. Ainsi que cela ressort des arrêts du Tribunal fédéral cités plus haut, c'est le caractère manifestement erroné de la décision initiale d'octroi de la rente qui doit être examiné dans le cadre de la reconsidération, même si celle-ci a été confirmée par la suite lors d'une ou plusieurs révisions. A l'époque, l'intimé avait établi un degré d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail du recourant. Bien que cette dernière notion ne se confonde pas systématiquement avec l'incapacité de gain, comme le rappellent la doctrine et la jurisprudence exposées, tel était bien le cas en l'espèce. En effet, le recourant subissait une incapacité de travail de 50 % dans tous les emplois en raison de ses atteintes à la santé. L'intimé n'a jamais remis en cause le taux de cette incapacité de travail, et ne fait d'ailleurs pas valoir qu'il aurait été fixé de manière erronée. Dans les limites horaires précitées, l'activité de psychologue clinicien sur laquelle débouchait la formation universitaire du recourant était parfaitement adaptée à son handicap, et lui permettait de mettre au mieux en valeur sa capacité économique. Dans la mesure où le recourant n'exerçait pas avant son atteinte à la santé d'emploi mieux ou moins bien rétribué que le métier adapté qu'il allait exercer, on ne pouvait mesurer l'incidence économique de son invalidité en se référant à la différence des gains réalisés avant et après la survenance de l'invalidité. Ainsi, dans le cas du recourant, les degrés d'incapacité de travail et d'incapacité de gain se recouvraient et c'est à bon droit que l'intimé lui a octroyé une demi-rente d'invalidité en se fondant sur une capacité de travail de 50 %. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que la décision de l'intimé du 12 juin 2001 n'était pas manifestement erronée. Partant, il s'avère impossible de la modifier par la voie de la reconsidération. Par surabondance, le Tribunal de céans souligne que même s'il fallait

admettre que le droit à la rente du recourant doit faire l'objet d'une nouvelle décision fondée sur un nouveau calcul du degré d'invalidité, le calcul établi par l'intimé ne correspond pas aux exigences légales et jurisprudentielles en matière de détermination du taux d'invalidité. S'il est parfaitement justifié de considérer le revenu effectivement réalisé par le recourant comme revenu d'invalidé, dans la mesure où celui-ci est réalisé dans le cadre d'une situation professionnelle stable correspondant à la capacité économique du recourant, la détermination du revenu sans invalidité telle qu'elle a été opérée par l'intimé est contestable. L'intimé s'est en effet référé au revenu concret du recourant - soit son revenu d'invalidé - qu'il a simplement augmenté de 40 %, faisant valoir qu'il s'agirait là du revenu auquel le recourant pourrait prétendre sans invalidité. Ce faisant, l'intimé perd de vue que ce salaire est afférent à un poste précis. On pourrait admettre un tel mode de calcul si le recourant avait déjà occupé cet emploi particulier durant un certain temps avant la survenance de son accident. Or, tel n'est pas le cas. Rien ne permet d'affirmer de manière suffisamment vraisemblable que, sans invalidité, le recourant aurait embrassé une carrière de psychologue au sein du service de probation de l'Etat de Neuchâtel. Le simple fait que le recourant ait conservé son domicile à Genève, malgré la distance qui le sépare de son lieu de travail, démontre son attachement au canton qu'il habite et permet déjà d'admettre qu'il aurait travaillé à Genève plutôt qu'à Neuchâtel si un marché du travail équilibré lui avait permis d'y trouver un emploi. Compte tenu de l'importance de la mobilité professionnelle pour les jeunes diplômés, il est également vraisemblable que sans son atteinte à la santé, le recourant aurait changé d'emploi au cours de son parcours professionnel. Il y a dès lors lieu de déterminer le revenu hypothétique sans invalidité d'après des valeurs statistiques, qui sont bien plus à même de représenter tout l'éventail des possibilités professionnelles s'offrant à un psychologue clinicien que le revenu d'une fonction spécifique. A cet égard, on relèvera que les psychologues cliniciens qui n'exercent pas en tant qu'indépendants sont essentiellement appelés à travailler en milieu hospitalier ou clinique, soit pour leur vaste majorité dans le cadre de rapports de travail de droit public - comme c'est d'ailleurs le cas pour le recourant. Afin d'établir le revenu hypothétique le plus concrètement possible, comme le préconise la jurisprudence, il y a donc lieu de se référer aux salaires réalisés dans le secteur public et recensés dans le tableau TA2 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 (ESS). Pour les hommes travaillant dans le domaine de la santé et des activités sociales aux niveaux 1 et 2 (travaux très qualifiés), le revenu mensuel moyen, part du 13^{ème} salaire incluse, correspondant à 40 heures par semaine est de 11'141 fr., soit 133'692 fr. par année, soit 139'040 fr. si l'on tient compte du fait que la durée hebdomadaire moyenne de travail en 2009 était de 41.6 heures (La Vie économique, 7-8/2010 tableau B10.3, p. 91), soit 147'227 fr. après indexation pour tenir compte de l'augmentation des salaires entre 2006 et 2009 (La Vie économique, 7-8/2010 tableau B10.3, p. 91). Quant au revenu après invalidité, il s'établit à 64'741 fr. 30 (annualisation du revenu ressortant des fiches de salaire des mois de juin à août 2009 : 13 x 4'980 fr. 10). La comparaison entre ces deux revenus conduit à un degré d'invalidité de 56 %, qui correspond à une demi-rente. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis en ce sens que le recourant conserve son droit à une demi-rente. Le recourant obtenant gain de cause, il a droit à une indemnité de dépens qu'il convient de fixer à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPG). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 LAI). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 1'000 fr.

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