

GE_GERICHTE A/3807/2010 vom 23. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3807_2010

FR: GE_GERICHTE A/3807/2010 du 23 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE A/3807/2010 del 23 dicembre 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.12.2010
A/3807/2010

A/3807/2010 ATAS/1331/2010 du 23.12.2010 (AI) Recours TF déposé le 15.02.2011, rendu le 12.05.2011, ADMIS, 9C_94/2011 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3807/2010 ATAS/1331/2010 ARRET INCIDENT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 23 décembre 2010 En la cause Monsieur G_____, domicilié à Vandoeuvres, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître CASONATO Niki recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur G_____, né en 1958, a fait un apprentissage de mécanicien dans un garage et a obtenu un CFC, puis il a appris le métier de paysagiste auprès de son père, sans terminer ce second apprentissage. Il a travaillé comme mécanicien sur avion chez Swissair, trois ans, puis à nouveau dans l'entreprise de son père. En 1980 ou 1986, il a créé sa propre entreprise de paysagiste. Dès 1995, au début des séances de dialyse, l'assuré a réduit son travail à 50 %. Il dépose le 5 janvier 1998 une demande de prestations d'invalidité, en raison d'une insuffisance rénale et d'une hernie discale, précisant que son incapacité de travail allait en s'aggravant. Par pli du 12 mars 1999 adressé à la caisse de compensation, l'OAI sollicite le calcul de la rente sur la base d'un degré d'invalidité de 50%, pour maladie de longue durée, naissance du droit le 29 août 1996, versement dès le 1 er février 1997, en précisant sur le courrier "expliquer que nous voulons tenir compte de l'évolution de l'état de santé depuis 1998". Selon le rapport d'hospitalisation du 10 juin 1999 du Prof. L_____, du service de néphrologie des HUG, les diagnostics sont : insuffisance rénale terminale sur oligo-méga-néphronie, status post-première greffe rénale en juillet 1996, rejets chroniques en novembre 1997, dialyse dès janvier 1998, status post-transplantectomie du greffon le 30 avril 1998, deuxième greffe rénale avec rein de donneur vivant le 27 mai 1999. Les suites chirurgicales de la greffe sont sans complications, le patient souffre de douleurs en fosse iliaque gauche, mais une complication opératoire est exclue par des examens complémentaires. Le médecin atteste d'une incapacité de travail à 100% dès le 26 mai 1999 jusqu'à une date à préciser. Par décision du 11 février 2000, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1 er février 1997, sur la base d'un degré d'invalidité de 60 % dès le 29 août 1996 et 100% dès le 1 er février 1997. L'OAI a entrepris une procédure de révision de la rente en juin 2004. L'assuré a attesté que son état de santé était identique et qu'il était toujours incapable de travailler à 100 %. Selon un rapport médical du Dr L_____ du 26 juillet 2004, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail sont : névralgies inguinales d'origine traumatique peropératoire et cervicalgies, et les diagnostics sans répercussion sont: status après transplantation rénale de 1999, et status après ablation de trois demi-parathyroïdes le 6 novembre 2002, l'incapacité de travail est de 100 % depuis

mai 1999, l'état de santé est stationnaire. Par pli du 30 août 2004, l'OAI interpelle l'assuré faisant valoir qu'il aurait conservé une activité lucrative au vu des extraits de compte AVS. L'assuré répond, le 20 septembre 2004, qu'il a mis son entreprise en gérance en août 2000 et n'a plus aucun intérêt dans l'activité de son successeur depuis lors. Selon le rapport médical du 14 novembre 2005 du Dr M _____, du service de néphrologie des HUG, l'assuré souffre de douleurs inguinales d'origine traumatique, peropératoire et de cervicalgies, avec effet sur la capacité de travail, depuis 1999, et d'un status après première et deuxième transplantations rénales les 26 juillet 1996 et 27 mai 1999, sans répercussion sur la capacité de travail. L'incapacité est de 100 % en tant que paysagiste, depuis 1999. Le patient continue à se plaindre de douleurs cervicales et du pli inguinal à gauche, nécessitant la prise quotidienne d'antalgiques. Sont joints à ce rapport : - un courrier du 7 mai 2004 du Prof. N _____, du service de néphrologie, précisant que l'assuré est fortement handicapé par d'importantes douleurs inguinales gauches avec irradiations vers le pubis et la base de la verge, particulièrement aiguës en post-opératoire immédiat. L'assuré s'est habitué à ces douleurs et elles ne l'empêchent pas de profiter de l'excellente fonction de son greffon, mais cela reste un gros problème nécessitant la prise d'antalgiques fréquemment ; - un courrier du Prof. N _____ du 10 mars 2003, qui rappelle l'excellente évolution sur le plan rénal et métabolique, mais le handicap est dû à des douleurs articulaires diffuses, qui ne trouvent pas d'explications malgré l'examen de la Dresse O _____, rhumatologue, ainsi que des douleurs au niveau de la cicatrice, dues à une névralgie inguinale d'origine traumatique peropératoire ; - le rapport du 11 novembre 2002 du Dr P _____, département de chirurgie, concernant l'hospitalisation de l'assuré du 5 au 8 novembre 2002, pour un hyperparathyroïdisme secondaire associé à une hypercalciurie importante, faisant courir le risque d'une lithiase rénale, sur greffon rénal. Il est procédé à une ablation de trois et demi parathyroïdes. Selon le rapport médical intermédiaire du 7 mai 2007 du Dr M _____, l'état de santé est stationnaire. Aux névralgies inguinales d'origine traumatique s'est ajouté un état anxio-dépressif latent, suivi par la Dresse Q _____, psychiatre aux HUG. La capacité de travail est nulle depuis 1999 en tant que jardinier. Aucune autre activité n'a été envisagée. La reprise d'une activité est actuellement impossible en raison des douleurs invalidantes. Selon le rapport médical du 3 août 2007 de la Pascale Dresse Q _____, psychiatre, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail sont des cervicalgies et lombalgies, avec irradiations à l'hémicorps gauche, un épisode dépressif modéré depuis 2005, un deuil non résolu. Les diagnostics sans répercussion sont un trouble érectile depuis 2000. L'incapacité de travail est de 100 % depuis 2001, l'état de santé s'aggrave. Le médecin a vu l'assuré à deux reprises, les 26 juin et 27 juillet 2007. La deuxième greffe de 1999 est faite avec le rein de sa sœur, mais sans évaluation psychiatrique et pour laquelle l'assuré n'était pas prêt à recevoir de sa sœur, ressentant de l'ambivalence et de la domination. Il souffre depuis lors de douleurs chroniques invalidantes. Suite au décès de son père en février 2005 et à des conflits familiaux qui nuisent à la résolution du deuil, un état dépressif s'installe. Les plaintes subjectives sont asthénie, tristesse, perte d'intérêt et de plaisir, trouble du sommeil, anxiété, perte d'estime de soi, tendance au repli. Objectivement, le médecin constate un aspect triste et tendu, des signes neurovégétatifs d'anxiété, de la tension musculaire, sudation, ralentissement, trouble de la concentration. Une approche psychodynamique et un traitement antidépresseur sont mis en place. Selon l'avis médical du Service médical régional AI (SMR) du 5 décembre 2007, le dossier est très lacunaire, ne commence qu'en avril 2004 et ne permet pas de savoir pour quel motif la rente a été octroyée, de sorte qu'il

est difficile de se prononcer dans le cadre d'une révision. Actuellement, la fonction rénale est normale, mais de nombreux autres problèmes médicaux sont apparus, soit un épisode dépressif moyen, un deuil non résolu, des névralgies ilio-inguinales et ilio-hypogastriques gauches postopératoires, des cervicalgies d'origine indéterminée, une fatigabilité musculaire importante et une hyperparathyroïdie secondaire. Sur ce, un examen bidisciplinaire est décidé le 21 août 2008. Le rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 10 octobre 2008 du SMR est signé par la Dresse R_____, ancienne médecin-chef adjointe en physiatrie, et le Dr S_____, psychiatre. Le rapport contient un anamnèse assez détaillée, décrit le status général, ostéo-articulaire et psychiatrique, et analyse le dossier radiologique. Les médecins posent comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail des lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'un léger trouble statique et dégénératif avec dysbalances musculaires et insuffisance posturale (M51.3). Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail sont : cervico-scapulalgie gauche dans le cadre d'un léger trouble statique, status post-double greffe rénale pour insuffisance rénale en 1996 et 1999, hypertension artérielle secondaire traitée, hyperparathyroïdie opérée, névralgies inguinales gauches peropératoires, status post-ménissectomie droit en 2004, opération du pied droit en 2002, status post-fracture du bras droit et de différentes côtes en 1991, status post-hépatite A en 2002, dysthymie (F34.1). S'agissant de l'appréciation du cas, l'assuré présente des douleurs cervico-scapulaires et lombaires gauches difficiles à expliquer entièrement par des données objectives, le dossier radiologique permettant d'exclure une discopathie avancée et une hernie discale compressive. Les médecins retiennent de discrets troubles statiques, un canal lombaire étroit congénital, ainsi qu'un début de déconditionnement physique, l'inactivité et l'obésité marquée jouant un rôle négatif. Il faut donc prendre en compte le fait que l'assuré ne travaille plus depuis dix ans et qu'il a besoin d'une aide à se réadapter au rythme de travail et à se reconditionner. Objectivement, il n'y a aucune raison ostéo-articulaire justifiant une incapacité de travail continue. L'examen clinique psychiatrique n'a pas montré de dépression majeure actuelle, ni de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée incapacitante, de trouble phobique, etc. En l'absence de diminution importante de l'intérêt et du plaisir, l'assuré entreprenant des voyages et rencontrant ses amis, en l'absence de diminution de la concentration ou de l'attention (l'assuré lit le quotidien pendant environ une heure tous les jours), l'absence d'idées de culpabilité ou de dévalorisation (il affirme sa position envers sa mère et sa sœur, malgré des regrets quant à la dégradation de leurs relations), l'absence d'une attitude morose et pessimiste face à l'avenir (il se projette positivement dans l'avenir en espérant améliorer ses problèmes relationnels avec son épouse et aimerait commencer un travail dans le bénévolat), l'absence d'idées ou d'actes auto-agressifs ou suicidaires et pas de diminution de l'appétit, les médecins ne retiennent pas de diagnostic d'un épisode dépressif actuellement. L'assuré indique lui-même un épisode d'une durée d'une année environ. Sur le plan ostéo-articulaire, les limitations sont la position statique prolongée assise, debout, en rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux, ainsi que des mouvements extrêmes de la tête, le port de charges limitées à quinze kilos occasionnellement. Il n'y a pas de limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique, mis à part le besoin de l'assuré d'une réinsertion progressive, idéalement dans une activité mettant en valeur ses compétences professionnelles. Les médecins rappellent que l'assuré bénéficie d'une rente à 50 % depuis le 29 août 1996 et à 100 % depuis le 1^{er} avril 1997. Après la deuxième greffe rénale en mai 1999, l'évolution est favorable et une reprise professionnelle théoriquement possible. Les plaintes douloureuses

ostéo-articulaires ne correspondent pas à une atteinte objective handicapante et ne justifient pas d'incapacité de travail de longue durée. Vu la bonne évolution de la greffe rénale avec absence d'insuffisance rénale significative, le peu de lésions objectives ostéo-articulaires ne justifie plus une rente, même pas partielle. Un reconditionnement global bien accompagné pour retrouver le chemin du monde du travail devrait permettre à cet assuré de travailler à 100 % d'ici six à douze mois. Sont joints au rapport divers rapports d'IRM cervicales du genou effectuées entre 2002 et 2007. Selon l'avis du SMR du 27 octobre 2008, fondé sur le rapport précité qui est estimé probant, l'assuré a une capacité de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, après reconditionnement et ce dès le 1^{er} juin 2006. Suite à un entretien entre l'assuré et l'OAI le 6 avril 2009, un stage est envisagé durant le mois d'août 2009, l'assuré sollicitant le 29 mai 2009 des renseignements sur la teneur de l'activité proposée, afin qu'il puisse demander un préavis à son médecin traitant. L'OAI répond le 1^{er} juin 2009 que le stage d'observation du mois d'août 2009 respectera les limitations fonctionnelles retenues par l'examen médical effectué par le SMR, lequel permet d'admettre que les lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'un léger trouble statique et dégénératif avec dysbalance musculaire et insuffisance posturale avaient une répercussion sur la capacité de travail mais permettaient l'exercice d'une activité adaptée à 100 %. Par pli du 23 juin 2009, l'assuré précise que le SMR n'a pas tenu compte de toutes les douleurs chroniques subies, en particulier celles persistantes dans le bas-ventre, liées aux différentes interventions et greffes, un suivi psychiatrique étant nécessaire pour affronter la situation de douleurs persistantes depuis neuf ans déjà. Il s'est plaint, le 20 août 2009, d'avoir réservé son mois d'août pour un stage, au détriment des vacances familiales, stage qui a été annulé à défaut d'envoi de la convocation par l'OAI. Le début des stages a été fixé au 12 octobre 2009, mais le Dr T _____, spécialiste en urologie, a attesté, le 22 septembre 2009, que son patient ne pouvait pas effectuer de travaux physiques durant les mois d'octobre et novembre 2009. L'assuré a précisé qu'il avait subi une intervention chirurgicale en raison des douleurs post-opératoires de la greffe rénale. Selon le rapport du centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité du 16 décembre 2009, les capacités de l'assuré sont compatibles avec des activités légères (montage et réparation de petits équipements, travaux légers à l'établi, vente d'accessoires auto-moto), permettant une certaine mobilité sur la place de travail. Le stage effectué du 19 octobre au 15 novembre 2009 a mis en évidence une fatigabilité et un manque de résistance compatibles, selon le médecin conseil, avec les suites difficiles des greffes, du traitement lourd et des douleurs multiples évoquées par l'assuré. Compte tenu du déconditionnement constaté durant le stage, la capacité de travail actuelle est de l'ordre de 50 %, une période plus longue d'adaptation et de réentraînement permettrait à la fois de déterminer la capacité de travail sur le long terme et de vérifier également les capacités d'adaptation en qualité d'employé et non de patron d'entreprise, comme il l'a été. L'assuré dit être d'accord avec les résultats de l'observation et avec l'analyse qui en est faite. Il a constaté ne pas avoir la capacité de travailler à 100 %, il souhaite avoir une rente à 50 % et choisir seul ce qu'il veut faire. Selon l'avis médical du 12 février 2010 de la Dresse U _____, du SMR, le réentraînement prévu n'a pas été mis en place, l'assuré n'étant pas preneur. Sur la base du rapport médical détaillé du SMR, la Dresse U _____ relève qu'habituellement, après une greffe rénale, la majorité, voire la totalité des patients retrouve sa capacité de travail antérieure dans toute activité. Ce n'est donc que pour des raisons qui sont apparues plus tard, à savoir des lombalgies, que l'assuré n'a qu'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle de paysagiste indépendant. Par contre, dans une activité adaptée, la

capacité de travail est entière dès le 1 er juin 2006, et le SMR ne peut pas suivre les conclusions du rapport du COPAI du 16 décembre 2009, la capacité de travail limitée à 50 % est certainement liée au déconditionnement de l'assuré, qui n'a pas travaillé depuis plus de dix ans. Selon le rapport de réadaptation professionnelle final du 30 juin 2010, l'assuré est en mesure de travailler à 100 %, sans que des mesures professionnelles ne soient justifiées, ni souhaitées par l'assuré. En tenant compte de la pleine exigibilité dans une activité adaptée et légère, le degré d'invalidité est au maximum de 34,6 %. Le calcul du taux d'invalidité est fondé, s'agissant du revenu avec invalidité, sur l'ESS 2008, TA1, homme, total, niveau 4, 41,7 heures de travail, réévalué à 2009, soit 61'388 fr. et un revenu sans invalidité fondé sur le domaine d'activité 10 (paysagiste), niveau 2, au vu de l'activité indépendante exercée, soit pour 41,7 heures, réactualisé à 2009, 79'845 fr. Par projet de décision du 9 juillet 2010, l'OAI envisage de supprimer la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Le projet est fondé sur l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du SMR, qui conclut à une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée dès le 1 er juin 2009, et à l'avis du médecin-conseil du SMR qui conclut à cette capacité de travail entière dès le 1 er juin 2006. Par pli du 8 septembre 2010, l'assuré a contesté le projet de décision, faisant valoir que les importantes douleurs abdominales n'ont pas été prises en considération, que les circonstances sont demeurées inchangées entre l'octroi de la rente et la révision entreprise, de sorte que la suppression n'est pas justifiée, la nouvelle appréciation du cas étant irrecevable. Par décision du 30 septembre 2010, l'OAI a confirmé son projet et supprimé la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, en raison de l'amélioration de l'état de santé de l'assuré. La décision reprend la motivation du projet et ne répond pas aux objections de l'assuré. Par acte du 4 novembre 2010, l'assuré forme recours contre la décision et conclut, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif, à l'audition des Drs N_____ et M_____ et à une expertise judiciaire, principalement, à l'annulation de la décision et à la confirmation de la rente entière d'invalidité, avec suite de dépens. Il fait valoir que les importantes douleurs subies à partir de la greffe de rein de 1999 n'ont jamais disparu et qu'elle sont corroborées par les rapports médicaux du Dr M_____ et du Dr N_____, faisant état d'une névralgie inguinale d'origine traumatique peropératoire entraînant d'importantes douleurs. L'assuré souffre également de douleurs cervicales, attestées par le Dr M_____. Ses médecins traitants attestent que ses diverses douleurs nécessitent la prise quotidienne d'antalgiques. L'assuré affirme que l'OAI a pris en considération l'évolution de son état de santé entre le dépôt de sa demande en 1998 et la décision, y compris les améliorations survenues suite à la deuxième greffe rénale, en lui octroyant une rente entière. Ainsi, les douleurs invalidantes subies par l'assuré ont été prises en considération dans l'octroi. Cependant, les décisions d'octroi manquent totalement de motivation. Il conteste également les conclusions du rapport bidisciplinaire du SMR, qui se contente de constater des douleurs mais admet une pleine capacité de travail, à défaut d'objectivation de ces douleurs. Il en découle que la conclusion d'une capacité de travail à 50 % dans l'activité de paysagiste est en totale contradiction avec les limitations fonctionnelles retenues, dès lors qu'un paysagiste peut difficilement élaguer un arbre, assis sur une chaise, n'utilisant que sporadiquement un sécateur de moins de quinze kilos et s'interdisant toute rotation-flexion du tronc, ainsi que toute position en porte-à-faux. Le recourant relève que le rapport d'observation n'a pas été pris en compte par l'Office AI dans sa décision, en particulier le faible rendement, compatible avec les suites de ses

greffes, ainsi qu'une faible adaptabilité. Enfin, le recourant conteste les revenus avec et sans invalidité pris en compte par l'OAI, estime qu'un abattement de 25 % se justifie. A l'appui de sa demande de restitution de l'effet suspensif, le recourant fait valoir, d'une part, que le recours n'est pas dénué de chances de succès, dès lors que l'OAI s'est livré à une nouvelle appréciation du cas, en particulier des douleurs postopératoires, ce qu'il n'est pas recevable à faire à l'appui d'une révision du droit à la rente, et invoque, d'autre part, sa situation financière précaire, dès lors qu'il est séparé de son épouse et n'a pas d'autre revenu que sa rente AI. Sur le fond, l'assuré estime que les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies dès lors que ce sont bien les douleurs invalidantes subies par le recourant consécutivement à son opération qui ont justifié l'octroi d'une rente AI entière dès 1997 et que ces douleurs n'ont toujours pas disparu. De plus, en 2000, lors de la décision initiale, les douleurs ressenties par le recourant n'avaient pas non plus été objectivées. Dès lors que ces douleurs sont unanimement constatées et reconnues, même par le SMR, la rente doit être maintenue. En résumé, la situation n'a pas changé et les circonstances ayant justifié l'octroi de la rente d'invalidité en 2000 sont demeurées les mêmes, ce qui justifie d'annuler la décision de suppression. Si par impossible le Tribunal considérait qu'une modification notable de la situation était survenue, la suppression de la rente n'en serait pas mieux justifiée. Par pli du 23 novembre 2010, l'OAI conclut au refus du rétablissement de l'effet suspensif, eu égard aux faibles chances de succès du recours. Une greffe du rein couronnée de succès permet à première vue d'améliorer notablement l'état de santé d'une personne et ce ne sont pas les douleurs ostéo-articulaires, non objectivables, qui motivaient le versement d'une rente précédemment, et ces douleurs n'empêchaient pas l'exercice d'une activité sédentaire et adaptés. Si tel avait été le cas, la suppression de la rente serait alors justifiée par le biais d'une reconsidération dans la mesure où le versement de la rente pour ce motif aurait alors été manifestement erroné. Cet avis est transmis le 25 novembre 2010 au recourant, avec un délai au 7 décembre 2010 pour consulter les pièces et se déterminer, la cause étant gardée à juger sur effet suspensif au 8 décembre 2010. A la demande expresse du conseil du recourant, le délai est prolongé au 20 décembre 2010. Par pli du 20 décembre 2010, l'assuré fait valoir qu'il ne dispose d'aucun autre revenu que sa rente d'invalidité, et du soutien de son épouse dont il est séparé de sorte que l'exécution immédiate de la décision le plongerait dans une situation précaire. La cause a été gardée à juger sur effet suspensif le 21 décembre 2010. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). Le recourant requiert la restitution de l'effet suspensif à son recours. 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 (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 1^{er} 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 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. En l'espèce, l'OAI a supprimé la rente de l'assuré en raison de l'amélioration de son état de santé et de sa capacité de gain, en se fondant sur le rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 10 octobre 2008 du SMR. Le Tribunal de céans constate, d'une part, que le succès de la greffe rénale n'est pas contesté et que, suite à la dernière greffe de mai 1999, la fonction rénale est rétablie. Tel était donc déjà le cas lors de l'octroi de la rente d'invalidité selon décision du 11 février 2000. D'autre part, les douleurs inguinales gauches dont souffre l'assuré, apparues immédiatement après la dernière greffe de 1999, sont confirmées par le Dr L. _____ en 2004 ainsi que par le

Dr M_____ en 2005 et en 2007. Ces spécialistes estiment qu'elle sont les conséquences opératoires de la dernière greffe. Certes, les avis joints au rapport du Dr M_____ du 14 novembre 2005 excluent aussi tout diagnostic osteo-articulaire et confirment le succès du greffon, mais ils admettent que les douleurs inguinales gauches sont liées à la dernière greffe et nécessitent la prise importante d'antalgiques. Or, l'examen médical du SMR a été pratiqué sous l'angle rhumatologique et psychiatrique seulement. Il exclut tout diagnostic rhumatologique expliquant les douleurs osteo articulaires, sans examiner du point de vue urologique ou néphrologique les douleurs à l'aine, irradiant dans les testicules et la verge, dont se plaint le patient. Le rapport du SMR ne tient pas compte des avis convergents des divers spécialistes et n'ordonne aucun examen spécialisé. A cela s'ajoute le fait que l'avis du SMR du 12 février 2010, suivi par l'OAI, ne tient pas compte non plus de l'avis du médecin conseil des EPI du 28 novembre 2009, lequel estime qu'une capacité de travail de 50% est justifiée par la fatigabilité et un manque de résistance tout à fait compatibles avec les suites difficiles des greffes. Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'OAI, au moment de rendre la décision de suppression de rente, n'a pas tenu compte de tous les éléments médicaux pertinents, notamment des douleurs inguinales, de la fatigabilité liées aux greffes rénales, et de leurs conséquences sur la réelle capacité de travail de l'assuré, limitée selon tous les autres médecins en tout cas à 50% dans une activité adaptée, de sorte que sa décision apparaît prématurée; un complément d'instruction par l'intimé sera ainsi vraisemblablement nécessaire, lequel entraînera l'annulation de la décision litigieuse. En conséquence, il se justifie, en l'état, de restituer l'effet suspensif au recours. Par ailleurs, la motivation de la décision, fondée sur une amélioration de l'état de santé de l'assuré, pose problème, car de l'aveu même du SMR, l'état lacunaire du dossier ne permet pas d'établir avec certitude sur quelles base la rente a été octroyée en 2000. Cela étant, dans l'hypothèse où la suppression ne se justifiait pas sous l'angle de la révision, elle devra être examinée sous celui de la reconsidération. Si la décision n'est pas annulée avec renvoi de la cause, ce qui impliquerait la reprise du versement de la rente entière, l'instruction sera alors complétée par le Tribunal. En l'état, il apparaît qu'il est à craindre que le recourant n'obtienne pas le maintien d'une rente entière, mais seulement une demi rente, de sorte qu'en cas de restitution de l'effet suspensif pour l'entier de la rente, la procédure en restitution des prestations reçues à tort risque de se révéler infructueuse, compte tenu de la situation financière de l'assuré. Au vu de ce qui précède, la requête en restitution de l'effet suspensif au recours sera partiellement admise, une demi rente devant être versée dès la suppression de la rente entière. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant sur incident A la forme : Déclare le recours recevable. Préalablement : Restitue l'effet suspensif au recours dans le sens que le recourant a droit au versement d'une demi rente d'invalidité depuis le jour de la suppression de la rente entière. Au fond : Réserve la suite de la procédure. 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 Florence SCHMUTZ La présidente Sabina MASCOTTO 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.