

GE_GERICHTE A/4161/2010 vom 31. Januar 2012

GE Cour de justice, 2012-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4161_2010

FR: GE_GERICHTE A/4161/2010 du 31 janvier 2012

IT: GE_GERICHTE A/4161/2010 del 31 gennaio 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 31.01.2012
A/4161/2010

A/4161/2010 ATAS/73/2012 du 31.01.2012 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 13.03.2012, rendu le 21.08.2012, ADMIS, 9C_215/2012 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4161/2010 ATAS/73/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 31 janvier 2012 1 ère Chambre En la cause Monsieur C_____, domicilié à Vernier, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Éric MAUGUÉ recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur C_____, né en 1948, exerçant le métier de maçon, a été victime d'un accident le 7 mars 1994 avec perforation du globe oculaire de l'œil droit et cataracte consécutive. L'assuré a déposé le 11 octobre 1995 une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI) visant à la prise en charge d'un reclassement dans une nouvelle profession et à l'octroi d'une rente. Le 27 octobre 1995, le Dr L_____ de la Policlinique d'ophtalmologie a attesté d'une incapacité de travail à compter de mars 1994. Il a indiqué que le patient, du fait d'une différence de son acuité visuelle, d'une pupille abîmée qui ne peut pas se fermer en cas de lumière, et d'une cicatrice cornéenne qui va diffuser la lumière, ne peut plus travailler en montant sur des échafaudages, en raison de la perte de la vision stéréoscopique et de la photophobie. Dans un rapport du 26 août 1996, le Dr L_____ a posé les diagnostics de status après perforation cornéenne de l'œil droit, d'aphakie de l'œil droit, d'une membrane épitréminienne de l'œil droit et de status après implantation secondaire de l'œil droit. Le 25 novembre 1996, le Dr L_____ a précisé que le patient travaillait à 50 % depuis le 11 mars 1996. La SUVA a informé l'OAI le 7 avril 1997 que son service médical était d'avis que l'assuré ne pouvait plus exercer sa profession de maçon. Un recyclage professionnel s'avérait dès lors nécessaire. Un stage de quatre semaines au Centre d'observation professionnelle de l'AI (CIP) a été prévu du 22 septembre au 17 octobre 1997. L'assuré l'a toutefois interrompu le 3 octobre 1997. Il ressort du rapport COPAI établi à l'issue du stage, le 27 octobre 1997, que les difficultés rencontrées par l'assuré dans toute activité professionnelle le rendent inapte à un emploi ou une réadaptation en vue d'une réinsertion dans le circuit économique normal. Aucun rendement exploitable n'a en effet été atteint, même dans les travaux réalisés "à l'aveugle" et malgré la bonne collaboration de l'assuré, à sa mesure d'observation. Il a été dirigé vers le Service pour handicapés de la vue afin d'être aidé et soutenu pour affronter les conséquences de son handicap visuel. Par décision du 17 février 1998, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1 er mars 1995. Par décision du 8 septembre 2000, confirmée sur opposition le 22 août 2005, la SUVA a accordé à l'assuré une rente, compte tenu d'une incapacité de gain de 25 %, à compter du 1 er mai 2000 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28 %. Dans le cadre d'une procédure de révision

initiiée par l'OAI en juin 2004, l'assuré a indiqué le 2 juillet 2004 que son état de santé restait le même et qu'il était suivi par le Dr M_____. Il a précisé qu'il était toujours sans activité lucrative. Le Dr M_____ a expliqué, dans un rapport du 4 août 2004, que les douleurs du corps ciliaire causées par l'implant à fixation sclérale, entraînant des névralgies du trijumeau droit, d'importants troubles de la concentration et une photophobie marquée, empêchaient son patient de travailler depuis l'accident. Il a confirmé l'incapacité de travail à 100 % depuis le 7 mars 1994, étant précisé que l'état de santé était stationnaire. Le 20 août 2004, puis lors d'une nouvelle révision le 1^{er} octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il continuerait à bénéficier d'une rente entière d'invalidité. Il ressort d'un rapport établi lors d'un contrôle effectué sur un chantier de l'entreprise X_____, le 7 novembre 2008, que l'assuré "a reconnu qu'il effectuait ces travaux "au noir", avec une rémunération exempte de toutes charges sociales et fiscales" et que son véhicule était chargé de matériel et outillage pour effectuer des travaux inhérents aux métiers du bâtiment. Invité à remplir à nouveau un questionnaire, l'assuré y a répondu, le 25 février 2009, de la même façon que précédemment. Dans son rapport du 9 mars 2009, le Dr M_____ a également confirmé que l'état de santé était stationnaire. Par courrier du 18 mars 2009, l'OAI a annoncé la suspension avec effet immédiat de la rente versée jusqu'ici, au motif que l'assuré avait repris une activité lucrative. Par décision incidente, datée du 25 mars 2009, l'OAI a confirmé la suspension. Par arrêt du 2 juin 2009, le Tribunal de céans a rejeté le recours déposé par l'assuré, considérant que l'intérêt de l'OAI à suspendre le versement de la rente l'emportait sur celui de l'assuré à percevoir celle-ci pendant toute la procédure de révision. Par décision du 7 mai 2009, l'OAI a rejeté la requête de l'assuré visant à obtenir une copie du rapport de contrôle de chantier du 7 novembre 2008. Il en a en revanche résumé le contenu comme suit: "L'assuré a été observé en activité sur un chantier pour le compte d'un employeur, apparemment "occasionnelle". Son véhicule utilitaire était chargé de matériel et d'outillage nécessaires pour effectuer des travaux inhérents aux métiers du bâtiment. Il a été constaté que l'assuré effectuait des travaux de soudage et pose du portail métallique." Le 25 juin 2009, l'assuré, représenté par la CAP, Compagnie d'assurance de protection juridique SA, a sollicité un entretien de l'OAI, considérant qu'il n'avait jamais eu l'occasion de faire valoir son point de vue. Il relève que si l'occasion lui en avait été donnée, il aurait pu expliquer que: "Tout d'abord, lorsque les contrôleurs sont venus sur le chantier de M. D_____, celui-ci leur a expliqué que l'assuré était venu lui rendre de petits services deux heures le jour précédent et deux heures le jour-même. Il leur a précisé que l'assuré n'était pas rémunéré pour cette activité. Les contrôleurs lui ont alors répondu qu'il était tenu de rémunérer l'assuré d'un salaire de 25 fr. de l'heure pour ses services sur son chantier, ce à quoi M. D_____ leur a répondu que cela n'avait pas été convenu ainsi mais que s'il était nécessaire de le rémunérer, il le ferait. Ensuite, les contrôleurs ont questionné l'assuré et pris note des réponses qu'il leur aurait apportées. Toutefois, on voit mal comment notre assuré aurait pu répondre correctement à leurs questions, ce dernier ne comprenant pas bien le français et s'exprimant mal dans cette langue. Pour répondre valablement à leurs questions, notre assuré aurait dû être assisté d'un interprète. Puis, l'assuré a été amené à signer un papier qui lui a été présenté par les contrôleurs. Toutefois, il n'était pas en mesure de comprendre ce qui était écrit sur ce papier, vu qu'il ne sait pas lire le français. Enfin, M. D_____ n'a finalement rien payé à l'assuré, vu qu'aucune autorité ne le lui a ordonné. Il sied de relever que depuis ce contrôle il n'a eu aucune nouvelle des contrôleurs et aucune procédure n'a été engagée à son encontre." Mandaté par l'OAI, le Dr N_____ de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin à Lausanne a établi un rapport d'expertise le 11

septembre 2009. Il a constaté que l'état de santé du patient est actuellement stationnaire du point de vue fonctionnel avec une limitation de l'acuité visuelle à 20%, ainsi que les symptômes associés comprenant une photophobie, des vertiges et des douleurs temporales droites secondaires à une névralgie du trijumeau. Ces symptômes existent depuis l'accident de 1994. Le médecin a considéré que ces troubles, à la fois visuels et douloureux, accompagnés de vertiges intermittents, sont difficilement compatibles avec une activité professionnelle de chantier. Avant cet accident, le patient travaillait régulièrement. Il présente une limitation de son acuité visuelle, une photophobie, des vertiges et des douleurs extrêmement importantes, qui cessent lorsque le patient s'assied et n'exerce pas d'activité. Les séquelles ophtalmologiques et neurologiques sont à même d'entraîner une incapacité de travail de 100%, en particulier dans le type de travail qu'il exerce. Il a ajouté que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables. L'OAI a également sollicité du Dr O _____, spécialiste FMH en neurologie, une expertise. Il ressort du rapport établi le 21 juin 2010 par ce médecin qu'il n'y pas de trouble neurologique influençant l'activité professionnelle exercée jusqu'ici. L'assuré déplore des vertiges et des céphalées mais ceux-ci n'ont pas de caractère spécifique ni de net substrat neurologique sous-jacent. Les limitations fonctionnelles liées à un syndrome douloureux sont toujours d'appréciation difficile. Toutefois, l'assuré mentionne des douleurs relativement modérées, des vertiges qui n'apparaissent qu'après une démarche prolongée et, "au surplus, il a été contrôlé sur un chantier". Compte tenu de ces éléments, le médecin a considéré que l'assuré était apte à travailler en tant que maçon sur un chantier, sans limitations. Le degré d'incapacité de travail a évolué favorablement depuis l'accident. Aussi le Dr O _____ a-t-il estimé qu'en l'absence de limitations fonctionnelles sur le plan neurologique, et sur la base des éléments à disposition, l'assuré était apte à travailler à 100 % probablement dès 1996, en tout cas en mars 2000, date à laquelle il a été examiné sur le plan ophtalmologique à la demande de la SUVA. Un complément d'expertise a été demandé aux médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, le 13 avril 2010. Par courrier du 13 juillet 2010, le Dr N _____ a répondu comme suit : "Vous nous avez avertis que le patient a été dénoncé sur un chantier alors qu'il travaillait. Suite à notre expertise nous avons conclu que le patient présentait une situation stationnaire du point de vue fonctionnel avec une limitation de l'acuité visuelle de l'œil droit à 20 % ainsi que les symptômes associés comprenant une photophobie, des vertiges et des douleurs temporales droites secondaires à une névralgie du trijumeau. Ces symptômes existent depuis l'accident de 1994. Suite à l'expertise que nous avons effectuée le 11 septembre 2009, il semble peu probable que la situation ophtalmique se soit modifiée de façon marquée. La prise en charge générale de la douleur par les neurologues pourrait avoir amélioré la situation, raison pour laquelle nous vous laissons le soin de prendre contact avec eux." Dans une note du 9 septembre 2010, le médecin du SMR constate que l'état de santé de l'assuré s'est nettement amélioré après le traumatisme du 7 mars 1994 et observe que le Dr N _____ ne s'est pas prononcé sur le fait que l'assuré avait été contrôlé comme travaillant "au noir" sur un chantier et s'en est remis à l'appréciation du neurologue. Il relève que le Dr O _____ a mis en évidence des discordances majeures entre les plaintes de l'assuré et les éventuelles étiologies remarquées par le Dr N _____. Il considère qu' "une relation de cause à effet entre un traumatisme oculaire et une éventuelle névralgie du trijumeau n'est pas vraisemblable". Le médecin du SMR en a ainsi conclu que, d'un point de vue neurologique et ophtalmologique, l'assuré présente une capacité de travail entière dans toute activité, y compris dans celle de maçon, depuis mars 2000 au moins. Le 23 septembre 2010, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de

décision, aux termes duquel sa rente était supprimée avec effet rétroactif au 7 novembre 2008, date à laquelle, en tout cas, il avait repris une activité professionnelle. Le 25 octobre 2010, l'assuré, représenté par Me Éric MAUGUÉ, a contesté auprès de l'OAI les termes du projet de décision. Par décision du 3 novembre 2010, l'OAI a confirmé son projet. Par décision du 1^{er} décembre 2010, il a par ailleurs réclamé à l'assuré le remboursement de la somme de 1'139 fr., représentant les rentes versées à tort de décembre 2008 à mars 2009. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 3 décembre 2010 contre la décision de suppression. Il allègue que sa présence sur le chantier ne peut attester à elle seule d'un changement notable de situation au sens de l'art. 17 LPGA, que le Dr O_____ ne met pas en évidence un changement notable de situation non plus, que le Dr N_____ a réalisé un examen ophtalmique approfondi et considère qu'il reste incapable de travailler à 100 %. Il conclut dès lors au maintien de la rente entière d'invalidité. Dans sa réponse du 7 février 2011, l'OAI rappelle que l'assuré a été surpris alors qu'il travaillait sur un chantier, qu'il a lui-même admis travailler "au noir" quatre heures et demie par jour, qu'il a été interrogé par les contrôleurs en présence de son employeur qui n'a pas contesté ces déclarations sur le moment, qu'il est vrai que, selon le rapport du COPAI, l'assuré ne parle pas le français, qu'il n'en est pas moins vrai que le stage COPAI a eu lieu en 1997 alors qu'il venait de s'établir en Suisse, qu'il ressort par ailleurs du rapport d'expertise du 21 juin 2010 que les mains de l'assuré présentent des callosités compatibles avec un travail manuel. L'OAI se fonde enfin sur l'avis du SMR du 6 janvier 2011, aux termes duquel "il y a bel et bien une amélioration notable de l'état de santé de cet assuré depuis au moins mars 2000, voire probablement même depuis avant. Le fait que l'assuré ait travaillé «au noir» et depuis probablement longtemps, permet bien de mettre en évidence que son état de santé s'est amélioré de façon notable puisqu'il a pu retrouver une capacité de travail et une capacité de gain qu'il est difficile de chiffrer puisque rien n'a été déclaré". L'OAI conclut au rejet du recours. La Cour de céans a ordonné la comparution personnelle des parties et l'audition de Monsieur D_____, le 24 mai 2011. Celui-ci, à cette occasion, a déclaré que "J'ai une entreprise en raison individuelle générale du bâtiment. Lorsque j'ai un gros chantier, je fais appel à des temporaires ou à mon père, qui possède également une entreprise du même type et qui emploie cinq à six salariés. J'ai connu l'assuré grâce à son fils avec lequel je suis ami. Son fils m'a un jour dit que ce serait une bonne idée pour lui de sortir de la maison. J'étais sur un chantier pour la modification d'un portail dans le quartier de Malagnou et j'ai proposé à l'assuré de venir m'y rejoindre. Il est ainsi venu me donner un coup de main. Je confirme qu'il était venu le jour précédent deux heures et le jour même deux heures également. L'idée était vraiment de lui faire prendre l'air, de l'occuper. (...) Je conteste la déclaration du contrôleur selon laquelle l'assuré était en train d'effectuer des travaux de soudage et de pose du portail. J'étais en effet moi-même occupé au soudage de ce portail et l'assuré, lors de la venue du contrôleur, était à une vingtaine de mètres de moi, en train de discuter avec des ouvriers de mon père. Je dirais que l'assuré assurait un rôle d'accompagnant. Il me tenait le portail lorsque j'y travaillais, ou me donnait une pince, par exemple. Je ne peux pas expliquer pour quelle raison le contrôleur dit avoir vu l'assuré souder quoi que ce soit. Il s'agissait d'un soudage à l'arc, soit un soudage électrique. Il ne pourrait quoiqu'il en soit pas le faire car il ne le sait pas. Moi, je le sais car j'ai fait un apprentissage de tôlier-carrossier. (...) Nous n'avions pas convenu qu'il serait rémunéré, je l'ai d'ailleurs dit au contrôleur. J'ai également dit à ce dernier que s'il fallait le payer, je le ferais. Je parle le portugais avec l'assuré. Il ne parle pas bien du tout le français. Je pense qu'il n'avait pas tout compris ce que disait le contrôleur.

Même en portugais, j'avais parfois l'impression qu'il avait quelques difficultés de communications. J'avais le sentiment qu'il pensait à autre chose parfois. (...) Même s'il n'avait pas été là, j'aurais pu mener à bien le travail en question. Il y avait quoiqu'il en soit deux ou trois ouvriers de mon père sur place. Il s'agissait de faire un essai pour voir ce que cela donnerait. Il aurait pu par exemple travailler quelques heures, qui auraient alors été rémunérées. Nous n'avons pas été plus loin en raison de la venue du contrôleur. Nous avons laissé tomber. Je n'avais pas forcément besoin de quelqu'un. Je pense qu'il est important pour une personne handicapée de pouvoir sortir un peu. (...) S'agissant de la pièce 13 chargé recourant, dont un extrait m'est lu, je conteste que l'assuré ait pu être occupé à la pose de barres métalliques. Je rappelle à cet égard qu'en ce qui me concerne, ce chantier portait sur la modification d'un portail, où il n'y a pas de barres métalliques. (...) Je m'étais vaguement renseigné sur les possibilités pour un rentier AI de travailler. Je savais qu'il y avait des différences suivant le type de rente. Je ne savais pas en revanche quel était celui de l'assuré. A l'issue des deux jours, je pense pouvoir dire qu'il aurait pu être une aide et j'aurais pu alors envisager de prolonger l'essai. Il est difficile au bout de deux jours seulement de se forger une opinion. J'ai fixé les deux heures en discutant avec son fils. J'ignore si l'assuré aurait pu faire davantage. Je confirme qu'il était question que l'assuré ne fasse que deux heures au maximum par jour." L'assuré a quant à lui précisé que "Lorsque j'ai vu les contrôleurs ce jour-là, j'ai paniqué, raison pour laquelle j'ai tenté de fuir. Lorsque M. D_____ soudait, j'étais à ses côtés pour lui donner un « coup de main ». S'il avait besoin d'un outil, je le lui apportais, par exemple. J'étais à côté de lui quand le contrôleur est arrivé. Je ne pouvais pas rester plus longtemps que deux heures sur le chantier à cause de la poussière, qui irritait mes yeux. J'avais envie de sortir, ne supportant plus de rester toujours à la maison. J'aurais aimé continuer pour garder le moral, pour avoir des contacts sociaux autres qu'à la maison. S'agissant du matériel et de l'outillage constaté dans mon véhicule, je précise qu'il s'agit en réalité d'un fourgon que nous utilisons mes fils et moi-même. Il est à mon nom. Le matériel, qui y était depuis un mois environ, appartenait à l'un de mes fils qui avait rénové un appartement. Il y avait une machine à couper le carrelage, des rouleaux pour peintres, des bidons, etc. Une autre voiture est à mon nom, mais c'est l'un de mes fils qui l'utilise principalement et qui paie l'assurance. J'avais utilisé le fourgon pour me rendre sur le chantier parce que cette voiture n'était pas disponible. (...)" Il a été constaté lors de la comparution personnelle que l'assuré s'exprimait difficilement en français et ne le comprenait pas bien non plus. Monsieur E_____, travaillant au service de Monsieur F_____ en qualité de maçon depuis quatre ans, et se trouvant sur le chantier au moment du contrôle du 7 novembre 2008, a été entendu le 27 septembre 2011. Il a déclaré que "(...) J'ai vu l'assuré sur ce chantier je pense durant environ une heure et demi à deux heures. Je ne l'ai vu que ce jour-là. Lorsque l'assuré a vu les contrôleurs, il s'est enfui. Je l'ai vu s'enfuir. Il est revenu de lui-même quelque moment après. Avant que les contrôleurs n'arrivent, j'ai vu l'assuré vers l'entrée de la maison. Il attendait Monsieur D_____ pour l'aider à souder le portail. Je ne me souviens pas bien, mais je crois que Monsieur D_____ n'est arrivé qu'après les contrôleurs. Je n'ai pas vu l'assuré accomplir un autre travail. Je pense que je suis venu sur le chantier vers 8h00. J'arrive souvent plus tard que les autres, car je suis polyvalent. C'est moi qui conduis le camion. Nous étions occupés à préparer une chape pour recevoir du marbre dans la cour vers l'entrée. L'assuré n'était pas là lorsque je suis arrivé. Je pense qu'il a dû venir environ une à deux heures après moi, mais je ne me souviens pas bien. Si quelqu'un avait travaillé sur le portail, je l'aurais vu de là où j'étais. Ce n'était pas la première fois que je travaillais

sur ce chantier. J'étais déjà venu si je me souviens bien une vingtaine de fois environ. Je dois dire que je change souvent. Je n'avais jamais vu l'assuré auparavant. Je crois me souvenir qu'il n'y avait que Monsieur G _____ et moi-même de l'entreprise X _____ sur le chantier ce jour-là. Je n'ai pas parlé avec l'assuré lorsqu'il attendait devant le portail. Je ne me souviens pas si de l'outillage ou du matériel nous avait été livré ce jour-là. L'assuré en particulier ne nous a rien apporté." Le fils de l'assuré, Monsieur C _____, a également été entendu le 27 septembre 2011. Il a confirmé que le matériel laissé dans la camionnette, soit une machine à découper le carrelage, notamment, lui appartenait et lui servait à effectuer des travaux de rénovation dans sa salle de bains. Il a expliqué à cet égard que sa régie ayant refusé de faire ces travaux, il lui avait demandé par écrit l'autorisation d'y procéder lui-même. Monsieur H _____, inspecteur des chantiers et auteur du rapport du 7 novembre 2008, est venu expliquer que "(...) Nous avons constaté que dans un véhicule de marque Volkswagen, il y avait du matériel utilisé dans le bâtiment, posé sur un tapis. Il y avait notamment des chaussures sales, une scie à métaux, une grande taloche américaine, etc. Ce type de matériel peut être utilisé tant sur un chantier que pour de petits travaux, telle la rénovation d'une salle de bains. J'émetts toutefois quelques doutes quant à la taloche américaine qui m'a paru plutôt être faite pour une plus grande surface. Nous avons vu deux travailleurs au portail à l'entrée de la maison. Nous avons eu l'impression qu'ils travaillaient tous les deux. Je ne peux pas dire quel travail chacun d'eux accomplissait précisément. Je me souviens que l'un des deux tenait un appareil à souder, mais je ne sais plus lequel des deux. Je ne peux pas affirmer quoi que ce soit sur ce que faisait l'autre. Nous avons interpellé l'assuré près de sa camionnette. Je n'ai pas souvenir que nous ayons eu des difficultés de communication. Il me semble qu'il parlait le français. Qu'il y ait rémunération ou pas, le travail effectué constitue du travail au noir. Il me semble me rappeler que l'assuré a reconnu qu'il devait recevoir quelque chose de la part de Monsieur D _____. Je ne me souviens pas de ce que nous a dit ce dernier à cet égard. L'assuré a reconnu qu'il était sur ce chantier depuis deux jours. Il ne nous a pas indiqué l'horaire de travail. Nous ne le lui avons pas demandé." Le témoin a précisé que l'un de ses collègues, Monsieur I _____, avait pris des photos. Sur demande de la Cour de céans, celui-ci lui a communiqué, le 4 octobre 2011, dix photos prises lors du contrôle du 7 novembre 2008. Interrogé par la Cour de céans, Y _____, gérant d'immeubles, l'a informée qu'il n'avait pas trouvé trace d'une correspondance, selon laquelle Monsieur C _____ avait demandé à la régie Z _____ la prise en charge de travaux de rénovation d'une salle de bains. Dans ses écritures du 1^{er} décembre 2011, l'OAI a considéré que les déclarations de Monsieur D _____ venaient confirmer la capacité de travail de l'assuré, et que par son comportement, celui-ci a clairement prouvé qu'il pouvait reprendre une activité professionnelle, ce qu'il a du reste fait sans le lui annoncer. Il a par ailleurs expressément admis travailler "au noir" quatre heures et demie par jour. L'OAI rappelle à cet égard la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques. Il relève également que l'assuré a été interrogé par les contrôleurs en présence de Monsieur D _____ qui n'a pas contesté que l'assuré travaillait pour lui. En conséquence, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le 2 décembre 2011, l'assuré s'est déterminé. Il allègue que la photo le montrant équipé de gants dans la cour à plusieurs mètres du portail corrobore ses déclarations, ainsi que celles de Monsieur D _____, selon lesquelles il assurait uniquement un rôle d'accompagnant. S'agissant de la photo du coffre arrière de son véhicule, il produit copie d'un courrier du 26 juin 2009 de

Y_____ SA, aux termes duquel "la société propriétaire se dispose à reprendre l'appartement en l'état, suite à vos travaux effectués dans la salle de bains. Comme convenu, nous aimerions préciser que ces travaux restent acquis à l'immeuble et que par conséquent nous ne saurions envisager une solution transactionnelle". Ce courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable. Le litige porte sur le droit de l'OAI de supprimer la rente entière jusque-là versée à l'assurée. a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, 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. 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. 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 décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Ainsi, pour examiner s'il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit généralement prendre en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Il convient encore d'ajouter qu'à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), 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). Pour qu'une décision de révision constitue elle aussi une (nouvelle) base de comparaison dans le cadre d'une autre révision, il faut qu'elle porte sur l'adaptation effective du droit à la rente en cours au taux d'invalidité nouvellement

déterminé, et non qu'elle se borne à confirmer la décision initiale (ATF 109 V 265 consid. 4a; voir aussi ATF 130 V 75 consid. 3.2.3). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a 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 (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). Sont des motifs de révision, l'amélioration ou l'aggravation de l'état de santé, la reprise ou l'abandon de l'activité lucrative, l'augmentation ou la baisse du revenu d'invalidité, la modification de la capacité d'accomplir les travaux habituels, la modification des critères d'évaluation de l'invalidité (modification du statut), la modification de la situation familiale déterminante lors de l'évaluation de l'invalidité des assurés qui s'occupent du ménage, et la modification de dispositions légales ou réglementaire impliquant des conditions du droit à la rente plus larges ou plus strictes ; ne constituent en revanche pas des motifs de révision la modification provisoire d'un de ces éléments, ou des modifications de directives administratives (cf. directives de l'Office fédéral des assurances sociales, CIIAI, ch. 5005 et ss). De même, un changement de jurisprudence n'est un motif ni de révision procédurale ni de reconsidération. En droit des assurances sociales, un changement de jurisprudence ne peut qu'exceptionnellement conduire à la révocation d'une décision, même si cette décision est assortie d'effets durables (notamment si elle concerne des prestations périodiques). Il faut que la nouvelle jurisprudence ait une telle portée générale qu'il serait contraire au droit à l'égalité de ne pas l'appliquer dans tous les cas, en particulier en maintenant une ancienne décision pour un seul assuré ou un petit nombre d'assurés. Si cette condition est remplie, la modification n'aura, en règle ordinaire, des effets que pour l'avenir. Cette pratique restrictive vaut en tout cas lorsque l'application d'une jurisprudence nouvelle s'opérerait au détriment du justiciable (cf. ATF 129 V 200 consid. 1.2). b) Aux termes de l'art. 88 bis al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ; rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (let. b). a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres

d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. En effet, il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant. d) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves

fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). En l'espèce, il s'agit de déterminer si l'état de santé de l'assuré s'est amélioré entre l'octroi de la rente entière d'invalidité et la suspension suivie de la suppression de celle-ci. L'assuré a, par décision du 17 février 1998, été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 1995. Cette rente entière a été confirmée lors des deux révisions suivantes, soit le 20 août 2004 et le 1^{er} octobre 2008. L'assuré ayant été surpris sur un chantier lors d'un contrôle effectué le 7 novembre 2008, l'OAI a, par décision incidente du 25 mars 2009, suspendu avec effet immédiat la rente versée jusqu'ici et mandaté les Dr N_____, ophtalmologue, et O_____, neurologue, pour expertise. La suppression a été notifiée le 3 novembre 2010. Dans son rapport d'expertise du 11 septembre 2009, le Dr N_____ a attesté d'un état de santé stationnaire depuis l'accident survenu en 1994. Il a confirmé que les séquelles ophtalmologiques et neurologiques étaient à même d'entraîner une incapacité de travail de 100%. Interrogé à nouveau par l'OAI, après que celui-ci ait expressément attiré son attention sur le fait que l'assuré avait été contrôlé sur un chantier, le Dr N_____ a, le 13 juillet 2010, néanmoins confirmé l'état stationnaire, soulignant qu'il était peu probable que la situation ophtalmique se soit modifiée de façon marquée depuis son expertise du 11 septembre 2009. Il a toutefois ajouté que la prise en charge générale de la douleur par les neurologues pourrait avoir amélioré la situation. Dans son rapport d'expertise du 21 juin 2010, le Dr O_____ a en revanche considéré que le degré d'incapacité de travail de l'assuré avait évolué favorablement depuis l'accident, de sorte que celui-ci était apte à travailler à 100%, probablement dès 1996, en tout cas dès mars 2000, date à laquelle il avait été examiné sur le plan ophtalmologique à la demande de la SUVA, aux motifs qu'il mentionnait des douleurs relativement modérées et des vertiges n'apparaissant qu'après une démarche prolongée, et qu'il avait été contrôlé sur un chantier. Il résulte de ce qui précède que selon le Dr N_____, la situation est restée inchangée, étant précisé qu'elle pourrait néanmoins avoir été améliorée par la prise en charge générale de la douleur par les neurologues. Or, le Dr O_____ ne fait pas état d'une atténuation de la douleur grâce à un traitement ; il qualifie d'emblée les douleurs de relativement modérées, et relève que les vertiges n'apparaissent qu'après une démarche prolongée. Aussi fait-il en réalité une appréciation différente de la situation, ce qui ne suffit pas pour justifier qu'il y ait eu amélioration de l'état de santé au sens de la jurisprudence relative à la révision de la rente. Il considère que l'assuré est à présent apte à travailler se fondant sur le fait qu'il a été contrôlé sur un chantier. Tel n'est pas l'avis du Dr N_____. Dûment informé de ce contrôle, celui-ci a en effet confirmé ses conclusions du 11 septembre 2009. Force dès lors est de constater que l'état de santé de l'assuré ne s'est en réalité pas amélioré. Il est vrai que 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. Reste dès lors à déterminer si le fait que l'assuré ait été surpris sur un chantier démontre qu'en réalité sa capacité de travail et de gain a évolué depuis la décision le mettant au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. Du rapport de contrôle effectué le 7 novembre 2008, il appert que l'assuré a admis travailler sur

le chantier quatre heures et demie par jour, à raison de 25 fr. brut de l'heure. La Cour de céans constate toutefois que dans la partie "commentaire" du rapport, le nombre d'heures par jour n'est pas indiqué. Lors de son audition, le 27 septembre 2011, le contrôleur a du reste déclaré que l'assuré ne lui avait pas précisé l'horaire de travail, ajoutant que "nous ne le lui avons pas demandé". Sachant que l'assuré ne parle pas bien le français, d'une part, et qu'il n'a pas été rémunéré, contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport de contrôle, d'autre part, on ne saurait ainsi retenir comme avérée une activité qui aurait été exercée à raison de quatre heures et demie par jour. S'agissant de l'activité elle-même, le contrôleur a indiqué que "nous avons eu l'impression qu'ils travaillaient tous les deux. Je ne peux pas dire quel travail chacun d'eux accomplissait précisément. Je me souviens que l'un des deux tenait un appareil à souder, mais je ne sais plus lequel des deux". Il appert des explications de Monsieur D_____ à la Cour de céans qu'il est exclu que l'assuré ait pu procéder à un travail de soudure. Du reste, sur la photo prise par Monsieur I_____, l'assuré est "bras ballants". Les déclarations de Monsieur E_____ viennent confirmer que l'assuré n'a eu qu'un rôle d'accompagnant, qu'il était venu aider Monsieur D_____ pour la soudure du portail deux heures environ durant deux jours et qu'il n'a accompli aucun autre travail. Monsieur D_____ a à cet égard déclaré que l'assuré se bornait à tenir le portail ou à lui tendre une pince. Il apparaît dès lors vraisemblable, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que l'assuré n'est venu sur ce chantier que deux jours, les 6 et 7 novembre 2008, pour un essai de deux heures environ. Les explications données par Monsieur D_____, selon lesquelles il a proposé à l'assuré, père d'un ami, de venir sur le chantier, afin qu'il se change les idées, sont plausibles, ce d'autant plus que l'assuré présentait effectivement un état dépressif réactionnel à son accident. On ne saurait dès lors, dans ces conditions, en conclure qu'il exerçait une activité lucrative à raison de quatre heures et demie par jour depuis quelques temps, ainsi que l'allègue le SMR, sur la base de simples suppositions. Il serait pour le moins prématuré de considérer qu'après avoir effectué deux heures par jour d'une activité légère et adaptée durant deux jours, la capacité de gain de l'assuré serait modifiée. Quant au matériel trouvé dans le coffre arrière du véhicule, propriété de l'assuré, la régie a confirmé les déclarations du fils de l'assuré, selon lesquelles ce matériel lui appartenait et qu'il l'avait utilisé pour la rénovation de sa salle de bains. Il ne s'agit dès lors pas de matériel que l'assuré aurait transporté pour Monsieur D_____ ou dont il aurait eu lui-même l'usage. Il apparaît dans ces conditions superfétatoire d'entendre le gérant de l'immeuble. Aussi y a-t-il lieu de constater que les conditions de la révision ne sont pas réunies, de sorte que le recours doit être admis. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule la décision du 3 novembre 2010. Condamne l'OAI à verser à l'assuré une indemnité de 2'000 fr. au titre de dépens. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI-WANGELER 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.