

GE_GERICHTE A/804/2013 vom 26. März 2013

GE Cour de justice, 2013-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_804_2013

FR: GE_GERICHTE A/804/2013 du 26 mars 2013

IT: GE_GERICHTE A/804/2013 del 26 marzo 2013

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur B _____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Daniel MEYER recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT Monsieur B _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1965 en Turquie, sans formation particulière, a travaillé comme boucher indépendant de 1991 à 2004. Il exploitait la boucherie à l'enseigne « BOUCHERIE X _____ Sàrl » à Genève. Le 3 février 2004, l'assuré, alors qu'il portait un agneau de boucherie, a glissé et chuté sur le dos. Il a souffert de lombalgies post-traumatiques, prises en charge par WINTERTHUR ASSURANCES, assureur-accidents. En raison de la persistance de la symptomatologie douloureuse, un Cat-scan lombaire a été réalisé le 4 mars 2004 qui a mis en évidence une protrusion discale L4-L5 et une petite hernie discale L5-S1 paramédiane gauche. L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 25 juin 2004 visant à l'octroi d'une rente. Dans un rapport médical du 5 janvier 2005 à l'attention de l'OAI, le Dr L _____ a diagnostiqué, outre une lombosciatalgie et lombalgie invalidante suite à une chute en février 2004, un état anxio-dépressif avec céphalées et insomnie. La Dresse M _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport en date du 20 juin 2005, aux termes duquel elle a diagnostiqué un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, depuis novembre 2003, date de sa première consultation, actuellement en rémission sous traitement antidépresseur et neuroleptique. Cet état, apparu en 2003, n'a pas été traité pendant presque un an par son généraliste. L'évolution clinique est lentement favorable, mais le patient n'a pas été en mesure de reprendre le travail. L'assuré a été soumis à un examen rhumatologique et psychiatrique par le Service médical régional AI (SMR). Dans leur rapport du 2 novembre 2006, les Drs N _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et O _____, psychiatre FMH, ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec petite hernie discale L5-S1 gauche et, sur le plan psychiatrique, un trouble schizo-affectif, type dépressif, F 25.1. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail est de 50 % depuis le 4 mars 2004 dans l'activité de boucher, et de 100 % dans une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail est nulle, dans toute activité, depuis juillet 2003. Par décision du 11 octobre 2007, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité (degré d'invalidité de 100 %) depuis le 1^{er} mars 2005. Dans le questionnaire pour la révision de la rente du 26 décembre 2009, l'assuré a indiqué que son état de santé était toujours le même et qu'il travaillait comme « polyvalent ». Selon le contrat de travail annexé, il a été engagé par l'entreprise Y _____ SA à compter du 1^{er} septembre 2008 comme polyvalent, à raison de 10 heures par semaine, pour un salaire brut

de 680 fr. Son activité consiste à faire les paiements, retirer l'argent des machines de jeu, de surveiller, ainsi que de petites tâches administratives. La Dresse M_____ a indiqué dans son rapport du 5 mars 2009 que l'état de santé du patient était stationnaire, qu'il souffrait d'un trouble dépressif avec caractéristique psychotique depuis plusieurs années et qu'il n'y avait pas d'évolution favorable. La capacité de travail était de 50 % sur le plan psychiatrique. Le Dr L_____ a attesté le 23 février 2009 que l'état de santé était resté stationnaire depuis janvier 2005, que la capacité de travail était identique à celle mentionnée dans son rapport de 2005 et que le patient travaillait à 30 % depuis le mois de septembre 2008. Interpellée par l'OAI afin de savoir si l'assuré pouvait exercer une activité de boucher, la Dresse M_____ a indiqué en date du 17 septembre 2009 que malgré le traitement il arrive au patient de présenter des idées délirantes, sans hallucination. Par prudence, il ne lui paraissait pas adéquat qu'il ait une activité en lien avec des outils dangereux. Sur avis du SMR, l'OAI a mandaté la Dresse P_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise. Dans son rapport du 15 février 2010, l'expert psychiatre a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de troubles schizo-affectifs, type dépressif, actuellement en rémission, F. 25.1, présents depuis 2003. Sur le plan clinique, la thymie est en partie abaissée avec un manque d'énergie vitale et un discret ralentissement psychomoteur, sans autres éléments florides de la lignée dépressive. Il persiste chez l'assuré une idée délirante à thématique d'un mauvais esprit susceptible de lui vouloir du mal. Sous neuroleptique à petite dose, selon l'assuré, les hallucinations auditives et les cénesthésies ont disparu. Les taux sériques d'antidépresseur et de neuroleptique traduisent une bonne compliance. L'assuré peut fonctionner dans son quotidien, s'occuper ponctuellement de ses deux enfants et avoir des contacts sociaux. Depuis neuf mois, il a repris une activité, selon ses dires, à 30 % dans le restaurant d'un cousin éloigné. A ce jour, théoriquement, la capacité de travail est de 50 % dans une activité simple, l'activité exercée jusqu'ici étant encore exigible. Toutefois, au vu des troubles schizo-affectifs, il conviendrait dans un premier temps d'évaluer les capacités professionnelles de l'assuré dans un atelier de l'AI et, en fonction des résultats, des mesures d'aide au placement pourraient ensuite être envisagées. L'assuré paraît capable de s'adapter à un environnement professionnel pour autant qu'il ne soit pas trop stressant et exigeant en rendement. Par courrier du 26 mai 2010, Y_____ SA a informé l'OAI que l'assuré n'a pas été engagé par contrat, qu'il était passé quelques heures par semaine pour surveiller l'établissement, qu'il n'a perçu aucun salaire et a seulement été servi gratuitement en nourriture et boisson. L'établissement a été donnée en gérance libre à une autre personne le 1^{er} février 2010 et l'assuré n'est plus revenu. Lors de l'entretien avec le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI du 1^{er} novembre 2010, l'assuré a indiqué qu'il était toujours sous médication sans laquelle il ne peut fonctionner. Il garde des angoisses et des peurs, parfois des fourmillements et un sentiment d'étrangeté. Concernant la reprise de travail à 30 % dans un kebab, l'assuré voyait cette opportunité comme une chance de réinsertion, car c'était l'établissement d'un cousin éloigné. Après un mois, il a vu qu'il n'arrivait pas à tenir le coup en raison de ses douleurs de dos, la fatigabilité était rapide et il devenait peu serviable. Il a continué à venir ponctuellement pour surveiller et accueillir la clientèle, recevant gratuitement le repas et les boissons. Une mesure d'instruction de trois mois chez PRO/EPI à mi-temps a été préconisée. A l'issue d'un deuxième entretien du 28 février 2011, après discussion avec l'assuré, un reclassement comme employé d'économat ou d'auxiliaire administratif a été retenu. Par communication du 21 mars 2011, un reclassement professionnel a été octroyé à l'assuré du 14 mars 2001 au 1^{er} juillet 2011.

L'assuré a suivi une formation en informatique de 66 heures du 14 avril 2011 au 30 juin 2011 auprès de Z_____ SA. Le 8 novembre 2011, la poursuite du reclassement professionnel comme huissier, employé d'économat, auprès de l'institut précité a été accordée à l'assuré, pour la période du 14 novembre 2011 au 1^{er} juillet 2012. L'assuré a perçu des indemnités journalières du 14 novembre 2011 au 1^{er} juillet 2012. Dans un rapport médical intermédiaire du 14 septembre 2012, le Dr L_____ a indiqué que l'état de santé était resté stationnaire, que le patient bénéficiait d'un suivi psychothérapeutique et que le pronostic était réservé. La résistance physique et psychique diminuée ne lui permettent pas une reprise professionnelle dans tout métier. Le patient pourrait tout au plus exercer une activité occupationnelle. La Dresse M_____ a mentionné dans son rapport du 25 septembre 2012 que l'état de santé du patient était resté stationnaire, qu'il était cliniquement stable sous traitement antidépresseur et neuroleptique. Il n'y avait pas de changement dans le diagnostic, soit un trouble dépressif récurrent moyen avec caractéristiques psychotiques légères. Le pronostic était : stabilité hors environnement stressant. Dans une activité adaptée, sans stress ni responsabilité, la capacité de travail était de 50 %. Le 5 octobre 2012, le Service de réadaptation professionnelle a considéré que l'assuré peut rechercher un poste de travail à 50 % comme employé d'économat, gestionnaire de commandes dans une alimentation ou gestionnaire des achats dans une petite structure de restauration, sa santé psychique s'étant maintenue positivement. Après comparaison des gains et compte tenu d'un abattement de 10 % sur le salaire mensuel selon l'ESS, le degré d'invalidité retenu était ainsi de 37 %. Le projet de suppression de rente notifié à l'assuré le 6 décembre 2012 a été contesté, aussi bien par l'assuré que par le Dr L_____. Le praticien a informé l'OAI qu'il allait rendre un rapport. Par décision du 1^{er} février 2013, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité du recourant avec effet au 1^{er} jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, motif pris que son état de santé s'était amélioré de manière significative depuis la décision initiale, que la capacité de travail raisonnablement exigible est de 30 % depuis avril 2009 avec augmentation progressive à 50 %, de sorte que le degré d'invalidité est de 37 %. L'assuré était pleinement réadapté et d'autres mesures professionnelles n'étaient plus indiquées. L'effet suspensif a été retiré. Le 5 février 2013, le Dr L_____ informe l'OAI qu'il ne partage pas son avis quant à une capacité de travail de 50 % qui n'est que purement théorique. Autant le diagnostic psychiatrique et les effets secondaires des médicaments nécessaires au traitement des troubles psychiques, que les limitations fonctionnelles dues à la pathologie de la colonne vertébrale lombaire l'amènent à dire que dans la pratique, le patient ne pourrait pas atteindre le taux de 50 %, que ce soit en termes de durée de travail ou de rendement. Le patient avait compris l'intérêt des cours proposés par l'AI comme une ouverture sur le monde du travail et a donné tout le concours dont il était capable. Il n'a pas du tout intégré la décision, car il pensait que sa rente aurait diminué de 50 %. La décision va très probablement affecter l'équilibre psychique fragile obtenu après cette longue prise en charge. Il a proposé à son patient de s'entourer d'un conseil afin de pouvoir défendre ses droits. L'assuré, représenté par son mandataire, interjette recours en date du 4 mars 2013. Il conclut préalablement à la restitution de l'effet suspensif et, sur le fond, à l'annulation de la décision, au maintien de sa rente entière. Il conteste en substance être suffisamment réadapté à l'issue des mesures professionnelles, rappelle que le projet de reclassement initial était de lui accorder une formation de courte durée visant la maîtrise des outils de gestion avant la mise en place de stages en entreprises, ce qui n'a pas été fait. Ces mesures d'observation professionnelle avaient d'ailleurs été préconisées par l'expert psychiatre. Le recourant conteste aussi le

calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. Dans sa réponse du 21 mars 2013, l'OAI s'oppose au rétablissement de l'effet suspensif. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). Le litige porte sur la suppression du droit à la rente d'invalidité du recourant. Préalablement, il convient de statuer sur la requête en rétablissement de l'effet suspensif sollicitée par le recourant. La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). L'art. 61 LPGA pose des exigences auxquelles doit satisfaire la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, laquelle est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA. L'art. 56 LPGA, qui concerne le droit de recours, ne règle pas l'effet suspensif éventuel du recours (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, p. 562 ch. m. 16 ad art. 56 et la référence; ATF 129 V 376 consid. 4.3 in fine). Par renvoi de 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 ou l'office AI peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire. L'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de restitution de l'effet suspensif (ATFA P.-S. du 24 février 2004 I 46 /04). Ainsi, 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 s. consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références). Ces principes s'appliquaient également dans le cadre de l'art. 97 al. 2 LAVS (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; ATF 110 V 46), applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 81 LAI (abrogé par la LPGA). Dans le contexte de la révision du droit à la rente, l'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier

de la rente qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution du montant de sa rente d'invalidité. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée, il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 p. 507 et les références; voir également arrêt I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). Dans ce contexte, la jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution d'une rente décidée par voie de révision devait également couvrir la période d'instruction complémentaire prescrite par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision, sous réserve d'une éventuelle ouverture anticipée potentiellement abusive de la procédure de révision (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96). En l'espèce, la Cour de céans relève que la décision litigieuse pose plusieurs questions qui relèvent indiscutablement du droit de fond. En effet, la décision querellée a été rendue à l'issue d'une procédure de révision au cours de laquelle divers rapports médicaux ont été produits, une expertise psychiatrique a été ordonnée et des mesures de reclassement professionnel mises en œuvre. C'est au regard de tous ces éléments qu'il s'agit d'examiner si l'intimé était fondé ou non à supprimer la rente d'invalidité du recourant, étant précisé que le calcul du degré d'invalidité est également contesté. Certes, le juge peut tenir compte de l'issue prévisible du litige. Cela étant, en l'occurrence, seule une analyse approfondie de tous les éléments du dossier permettra de déterminer si et dans quelle mesure la décision de l'intimé est fondée. En l'état actuel de la procédure, la Cour de céans ne peut conclure sans autre que l'issue du litige dans un sens favorable au recourant ne fait aucun doute. Or, en cas de restitution de l'effet suspensif, l'intimé court le risque, si le recours devait être finalement rejeté, que les éventuelles rentes qui auraient été perçues à tort durant la procédure ne pourraient être restituées. Son intérêt l'emporte ainsi sur celui du recourant. Partant, la demande de restitution de l'effet suspensif doit être rejetée. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant sur incident A la forme : Déclare le recours recevable. Sur effet suspensif : Rejette la demande de rétablissement de l'effet suspensif. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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