

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
9C\_659/2008

Arrêt du 31 octobre 2008  
Ile Cour de droit social

Composition  
MM. les Juges U. Meyer, Président,  
Borella et Kernen.  
Greffier: M. Piguet.

Parties  
Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité, rue de Lyon 97, 1203 Genève,  
recourant,

contre

M. \_\_\_\_\_,  
intimé, représenté par Me Mauro Poggia, avocat, rue de Beaumont 11, 1206 Genève.

Objet  
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 11 juin 2008.

Faits:

A.

A.a M. \_\_\_\_\_ né en 1961, a été victime le 15 octobre 1986 d'un accident de travail, au cours duquel il a subi une fracture du malaire gauche avec impaction de la branche frontale et zygomatique, ainsi qu'une ankylose coronoïde de l'articulation temporo-mandibulaire gauche. En raison des séquelles de cet accident (douleurs à l'hémiface et à l'hémicrâne gauche), il bénéficiait depuis le 1er octobre 1987 d'une rente entière d'invalidité fondée sur une incapacité totale de travailler (décision du 23 juin 1989, confirmée après révision les 13 mai 1992 et 10 décembre 1993).

A.b Dans le cadre d'une procédure de révision initiée en février 2005, l'Office genevois de l'assurance-invalidité (ci-après: l'office AI) a recueilli l'avis du docteur O. \_\_\_\_\_, médecin traitant, qui a indiqué que l'état de son patient était stationnaire (rapport du 22 mars 2005). L'office AI a également confié la réalisation d'une expertise psychiatrique à la doctoresse L. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 29 novembre 2006, ce médecin a retenu le diagnostic - sans influence sur la capacité de travail - de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et attesté l'existence depuis plusieurs années d'une capacité de travail entière. Se fondant sur ce rapport, l'office AI a, par décision du 6 mars 2007, supprimé la rente d'invalidité de l'assuré avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

B.

M. \_\_\_\_\_ a déféré cette décision au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève. En cours de procédure, il a produit au dossier divers rapports médicaux attestant d'une incapacité totale de travailler (rapports des docteurs C. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2007, A. \_\_\_\_\_ du 5 juin 2007, S. \_\_\_\_\_ du 9 juillet 2007, U. \_\_\_\_\_ du 23 juillet 2007, H. \_\_\_\_\_ du 25 septembre 2007 et V. \_\_\_\_\_ des 26 octobre 2007 et 9 janvier 2008). Par jugement du 11 juin 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis le recours et annulé la décision du 6 mars 2007.

C.

L'office AI interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement. Il conclut à son annulation et à la confirmation de sa décision du 6 mars 2007. Il assortit son recours d'une demande

d'effet suspensif.

Le Tribunal fédéral a renoncé à procéder à un échange d'écritures.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Toutefois, eu égard à l'exigence de motivation contenue à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF - sanctionnée par l'irrecevabilité des recours dont la motivation est manifestement insuffisante (art. 108 al. 1 let. b LTF) -, le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués. Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération.

2.

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et la jurisprudence applicables en matière d'évaluation de l'invalidité et de révision de la rente, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3.

3.1 Le Tribunal cantonal des assurances sociales a constaté que l'état de santé de l'assuré était demeuré inchangé depuis 1986 et que celui-ci présentait toujours une incapacité de travail de 100 %. Le point de vue de la doctoresse L. \_\_\_\_\_ n'était pas partagé par les différents médecins qui avaient examiné l'assuré depuis 1986. Sur le plan somatique, l'intensité des douleurs de l'hémiface gauche n'avait pas diminué, leurs répercussions sur la vie de l'assuré étaient importantes et elles entravaient sa capacité de travail (rapports des docteurs O. \_\_\_\_\_ du 22 mars 2005, H. \_\_\_\_\_ du 25 septembre 2007 et V. \_\_\_\_\_ des 26 octobre 2007 et 9 janvier 2008). Sur le plan psychique, les problèmes de régression ne s'étaient pas améliorés. Les examens complémentaires effectués en Italie confirmaient au contraire le syndrome algique et les dysesthésies dont se plaignait l'assuré depuis son accident (rapports des docteurs A. \_\_\_\_\_ du 5 juin 2007 et U. \_\_\_\_\_ du 23 juillet 2007). En fait, le diagnostic posé et les conclusions retenues par la doctoresse L. \_\_\_\_\_ procédaient simplement d'une appréciation différente d'une situation identique plus de quinze ans après, ce qui ne permettait pas de procéder à une révision.

3.2 Le Tribunal cantonal des assurances sociales a expliqué de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles il considérait que les pièces médicales versées par l'assuré au cours de la procédure permettaient de remettre en cause les conclusions de l'expertise réalisée par la doctoresse L. \_\_\_\_\_ et, partant, de conclure à l'absence de modification sensible de l'état de santé de l'intéressé. Compte tenu de son pouvoir d'examen restreint, il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées, mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait manifestement inexacte ou incomplète, ou en quoi les faits constatés auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure. En se limitant à arguer que l'expertise de la doctoresse L. \_\_\_\_\_ revêtait pleine valeur probante et qu'il ne se justifiait pas de s'en écarter, l'office AI ne tente nullement d'établir, au moyen d'une argumentation précise et étayée, le caractère insoutenable de la constatation des faits opérée par les premiers juges et de l'appréciation juridique qu'ils ont faite de la situation. Sur ce point, le recours se révèle mal fondé.

4.

De même n'existe-t-il aucun motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGa qui justifierait de revenir sur la décision initiale d'octroi de la rente. En tant que l'office AI considère que l'existence d'une atteinte invalidante à la santé a été admise sur la base d'une instruction lacunaire et la rente accordée en méconnaissance du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, ces griefs doivent être rejetés. Comme l'a mis en évidence le Tribunal cantonal des assurances sociales, la décision par laquelle la rente d'invalidité a été allouée reposait sur un dossier médical suffisant, qui laissait apparaître que l'assuré n'était pas en mesure, pour des raisons aussi bien physiques que psychiques, de reprendre l'exercice d'une quelconque activité lucrative. Rien ne permet de considérer que l'office AI aurait fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou violé le droit fédéral en renonçant à procéder à des investigations complémentaires sur le plan

médical et professionnel. S'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus minutieux de la situation, que l'instruction ou l'appréciation médicale du cas avait été faite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit.

5.

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais de justice seront supportés par l'office recourant (art. 66 al. 1 en corrélation avec l'art. 65 al. 4 let. a LTF). Le présent arrêt rend par ailleurs sans objet la demande d'effet suspensif.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 31 octobre 2008

Au nom de la IIe Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse  
Le Président: p. le Greffier:

Meyer Cretton