

GE_GERICHTE ATAS/1005/2014 vom 12. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1005_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1005/2014 du 12 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1005/2014 del 12 settembre 2014

Erwägungen

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision litigieuse date du 17 octobre 2013. Le recours ayant été interjeté le 23 janvier 2014, il convient d'examiner dans un premier temps sa recevabilité. L'article 46 al. 2 LPA précise que les décisions sont notifiées aux parties, le cas échéant à leur domicile élu auprès de leur mandataire, par écrit. En effet, une notification faite directement au destinataire de la décision est de nul effet si ce dernier avait informé l'autorité qu'il avait un représentant (ATF 110 V 391 ; ATAS/624/2008 du 27 mai 2008). Selon les termes de l'article 47 LPA, une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties, notamment lorsque le vice peut être réparé sans dommage pour elles (Droit administratif, volume II, Pierre MOOR, Staempfli Editions SA Berne, p. 304, 2002). La jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment réalisée lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a donc lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait subi un préjudice. Il s'impose de s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui imposent A/225/2014 - 22/31 - une limite à l'invocation d'un vice de forme (RAMA 1997 p. 445, ATFA du 23 avril 2003 en la cause U. 222/02 et ATFA du 15 avril 2002 en la cause C. 331/01). En l'espèce, l'intimé était au courant depuis le 9 septembre 2011, respectivement

le

E. 6

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle

A/225/2014 - 23/31 - seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 7

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). 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. A cet égard, il importe 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels

A/225/2014 - 24/31 - en matière de valeur probante, puis à s'en approprier les conclusions. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Ainsi, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve. En conséquence, l'administration ou le juge est tenu d'examiner dans le détail chaque pièce médicale versée au dossier et d'indiquer, même succinctement, les raisons qui le conduisent à retenir tel avis médical plutôt que tel autre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_853/2011 du 27 juin 2012 et les références). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n.

E. 10

En l'espèce, sont seuls contestés les degrés d'invalidité entre le 1er septembre 2008 et le 31 mai 2012 (avant réadaptation) et à compter du 1er juin 2012 (après réadaptation). La

chambre de céans limitera donc son examen à ces périodes. (a) Degré d'invalidité avant réadaptation : C'est à juste titre que l'intimé s'est référé aux statistiques pour déterminer les revenus avec et sans invalidité. La recourante n'exerce en effet pas d'activité professionnelle depuis son accident et le salaire d'appoint qu'elle réalisait alors, parallèlement à ses études, n'est pas représentatif de celui qu'elle aurait pu vraisemblablement obtenir à l'issue de sa formation. De la même manière, c'est à juste titre qu'il s'est référé au niveau de qualification 3 du TA7 puisque tout laisse à penser que la recourante aurait mené à terme avec succès sa formation à la Haute école de gestion en informatique de gestion – voie professionnelle donnant accès à l'analyse, à la programmation et à l'exploitation informatique. Le TA7, indiquant le salaire mensuel brut moyen selon le domaine d'activité et le niveau des qualifications requises pour le poste de travail et le sexe, plus particulièrement son chiffre 29 (analyse, programmation et « operating ») permet en effet de déterminer au plus près de la réalité ce qu'aurait été le salaire de la recourante sans atteinte à sa santé. Quant au niveau de qualification 3 (correspondant à des connaissances professionnelles et techniques), il paraît en effet plus approprié que le niveau 2 (travail indépendant et très qualifié), qui devrait être réservé à quelqu'un disposant d'une longue expérience. Le revenu avant invalidité obtenu par l'intimé (soit CHF 80'234.-) - au demeurant plus favorable à la recourante que celui auquel aurait conduit l'application du TA1, ch. 70-74, niveau 3 (5'673.- CHF/mois) - peut donc être avalisé.

A/225/2014 - 29/31 - Quant au revenu après invalidité mais avant réadaptation, il doit être fixé en se basant sur le TA1 de l'ESS 2008, ce qui conduit au montant de CHF 25'684.- retenu par l'intimé (TA1, niveau 4, total, « femmes » = CHF 4'116.- pour 40h./sem. en 2008 = CHF 4'281.65 pour 41,6h./sem. en 2008 = CHF 51'367.68 en 2008 à 100% = CHF 25'683.84 à 50%). Ainsi que le fait remarquer l'intimé, il n'y a pas lieu d'appliquer une réduction supplémentaire au revenu d'invalidité dans la mesure où l'assurée est jeune, où ses limitations fonctionnelles ont été prises en compte dans la détermination du taux d'activité et où aucune autre circonstance permettant de justifier une réduction n'est réalisée. La comparaison des deux montants ainsi déterminés conduit à un degré d'invalidité de 67,99% ouvrant droit à un trois quarts de rente pour la période du 1er septembre 2008 au 31 mai 2012. Sur ce point, la décision de l'intimé est donc confirmée et le recours rejeté. (b) Degré d'invalidité après réadaptation : Le Dr L_____ ayant conclu à deux capacités de travail différentes selon l'activité hypothétiquement exercée, il convient de ne retenir que l'hypothèse de l'activité la mieux adaptée, eu égard à l'obligation de l'assurée de réduire le dommage qu'elle subit. Il conviendra de se référer aux statistiques de l'année 2010, celles de l'année 2012 n'étant pas encore connues. S'agissant du revenu avant invalidité, les remarques formulées ci-dessus s'appliquent mutatis mutandis. Il convient donc de se référer au TA7, niveau 3, ch. 29 (analyse, programmation et « operating »), ce qui conduit à un revenu avant invalidité de CHF 84'490 (6'770.- CHF/mois pour 40h./sem. = 7'040.80 CHF/mois pour 40,6h./sem. = 84'489.60 CHF/an). Quant au revenu après invalidité et après réadaptation, il doit être fixé en se basant sur le TA1 de l'ESS 2010 puisque l'activité adaptée telle que décrite par le SMR et le Dr L_____ (non intellectuelle, simple, répétitive, manutentionnaire) n'a pas été déterminée avec exactitude. On ne saurait donc ici se reporter au TA7. Si l'on se base sur l'ESS 2010, on obtient un revenu de CHF 26'364.- à 50% (TA1, niveau 4, total, « femmes » = CHF 4'225.- pour 40h./sem. en 2010 = CHF 4'394.- pour 41,6h./sem. en 2010 = CHF 52'728.- en 2010 à 100%) Une fois encore, il n'y a pas lieu d'appliquer une réduction supplémentaire au revenu d'invalidité. La comparaison des deux

montants ainsi déterminés conduit à un degré d'invalidité de 68.8% ouvrant droit à un trois quarts de rente pour la période postérieure au 31 mai 2012.

A/225/2014 - 30/31 - Sur ce point, la décision de l'intimé est donc annulée et le recours partiellement admis. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du 17 octobre 2013 corrigée en ce sens que la recourante se voit reconnaître le droit à un trois-quarts de rente pour la période postérieure au 31 mai 2012 également. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, le recours déposé étant complet, motivé en fait et en droit (art. 61 let. g LPGA). Depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Un émolument de justice fixé à CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé.

A/225/2014 - 31/31 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant A la forme :

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