

# **GE\_GERICHTE ATAS/1021/2010 vom 7. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1021\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1021_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1021/2010 du 7 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1021/2010 del 7 ottobre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la demande de rente a été formulée le 1er août 2008 et la décision litigieuse est datée du 30 novembre 2009. Le droit éventuel à une mesure de placement doit par conséquent être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision, entrées en vigueur le 1er janvier 2008, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 consid. 1). Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la

A/163/2010 - 8/14 - jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés par l'entrée en vigueur de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 343).

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente, plus particulièrement sur le calcul de son degré d'invalidité.

### **E. 5**

a) 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 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V

193 consid. 2). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Il sied d'ajouter que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa).

## **E. 6**

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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

A/163/2010 - 9/14 - 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. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

## **E. 7**

Il existe différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier. a) L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29, consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant

l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF du 25 mai 2007, I 428/06, consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1). Si pour des raisons étrangères à l'invalidité, qui peuvent être liées à l'absence de formation scolaire ou professionnelles, aux connaissances linguistiques ou au statut de l'assuré, celui-ci a touché un revenu clairement inférieur à la moyenne, il y a lieu d'en tenir compte lors de l'évaluation de l'invalidité selon l'art. 16 LPGA s'il est établi que l'assuré n'entendait pas s'en contenter. Ce parallélisme des revenus se fera soit en tenant compte d'un revenu sans invalidité plus élevé que le revenu effectivement touché, soit en le fondant sur des valeurs statistiques, soit en diminuant la valeur statistique du revenu d'invalidité (ATF 134 V 322, consid. 4.1 et les références). Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de

A/163/2010 - 10/14 - service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75, consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Conformément à l'art. 61 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative (LPA; E 5 10), seul l'abus ou l'excès du pouvoir d'appréciation peut être revu par le Tribunal de céans. Il y a notamment excès de pouvoir d'appréciation négatif lorsque l'autorité renonce à faire usage de son pouvoir d'appréciation (ATF 116 V 307, consid. 2). b) Aux termes de l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (ATF du 20 avril 2007, I 288/06, consid. 3.2.5).

## **E. 8**

En l'espèce, le recourant fait grief à l'intimé d'avoir procédé à l'évaluation de son degré d'invalidité en appliquant la méthode mixte. L'intimé justifie ce choix par le fait que le questionnaire rempli par l'employeur le 13 août 2008 indiquait un horaire de 20 heures par semaine. Force est cependant de constater que l'indication d'un taux d'occupation de 20 heures hebdomadaires résulte à l'évidence d'une erreur de plume. En effet, l'employeur, dans ce même questionnaire, fait par ailleurs mention d'un horaire de travail quotidien de huit heures et d'un nombre d'heures de travail de 1920 par an, ce qui, rapporté à 48 semaines, conduit bien à un horaire hebdomadaire de 40 heures. Ce questionnaire spécifie d'ailleurs expressément que le recourant était employé à 100 %, ce que corroborent toutes les autres indications et questionnaires contenus dans le dossier du recourant. Ainsi, le formulaire de détection précoce du 28 juin 2008, rempli par l'employeur et le recourant, fait

état d'un emploi à 100%. Par ailleurs, lors de son entretien de détection précoce du 28 juillet 2008, l'assuré a précisé être occupé à temps plein et ne pas rechercher un emploi à temps partiel. Enfin, l'employeur du recourant a expressément confirmé ce point dans son attestation du 1er mars 2010. Dans ces conditions, on s'étonne que l'intimé persiste à vouloir considérer le statut de l'assuré comme mixte. L'intimé entend tirer argument de la faiblesse des revenus indiqués dans les comptes individuels AVS du recourant - en faisant valoir qu'une telle rémunération

A/163/2010 - 11/14 - est incompatible avec une activité exercée à temps complet - et du fait qu'il ressort que l'assuré n'a pas exercé d'activité lucrative durant plusieurs années. Ces éléments sont cependant sans pertinence dans le cas présent. S'agissant du montant des revenus touchés, on rappellera que le recourant a expliqué lors de son entretien de détection précoce avoir accepté une faible rémunération afin de ne pas émarger plus longtemps à l'assurance-chômage. De plus, ce n'est qu'en l'absence d'autres informations fiables sur le taux d'activité qu'on pourrait tirer un indice sur le pourcentage d'occupation d'un assuré du fait que les salaires usuellement versés pour le même travail sont statistiquement plus élevés. Quant au fait que le recourant n'ait pas toujours exercé d'activité lucrative par le passé, il n'a aucune portée en l'espèce, dès lors que l'invalidité doit s'apprécier selon les circonstances prévalant au moment de la naissance du droit à la rente et non avant cette date, comme le retient la jurisprudence citée plus haut. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate qu'à l'exception de la coquille contenue dans le questionnaire rempli par l'employeur et corrigée par la suite par ce dernier, tous les éléments du dossier concourent à établir que le recourant était occupé à plein temps. Ce point est dès lors démontré au degré de la vraisemblance prépondérante. Le recours est donc admis sur ce point en ce sens que le recourant doit se voir reconnaître un statut d'actif à plein temps. Il en découle que c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus qui doit être appliquée pour calculer son degré d'invalidité.

## **E. 9**

a) Il convient à présent de déterminer le montant du revenu avant invalidité. Le recourant fait valoir que le dernier revenu qu'il a réalisé était déjà influencé par son état de santé et ne correspond pas à celui qu'il aurait pu obtenir sans atteinte. Il est vrai que le montant du salaire réel du recourant se révèle de moitié inférieur aux données statistiques. L'ancien employeur du recourant a par ailleurs reconnu avoir fait office d'"institution sociale" durant les années qui ont précédé l'incapacité de travail du recourant, ce qui porte à croire que l'activité du recourant était affectée par divers facteurs, peut-être d'origine médicale. Dans sa demande de rente, le recourant a en effet indiqué que les atteintes dont il souffre remontent à l'an 2000. Il est cependant inutile de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires afin de déterminer si l'invalidité est antérieure à l'été ou l'automne 2007, dates retenues par les médecins et la neuropsychologue. En effet, on constate à l'examen des montants figurant dans les comptes individuels AVS du recourant que celui-ci a toujours réalisé de bas revenus - pour la plupart même inférieurs à la rétribution perçue en dernier lieu - et qu'il a même été sans activité lucrative de 1986 à 1998. Ainsi, durant l'ensemble de sa vie professionnelle, le recourant semble s'être contentés de revenus modestes. Dès lors, rien ne permet d'affirmer que ce bas salaire constituait un pis-aller que le recourant aurait été contraint d'accepter en raison de son état de santé ou de facteurs étrangers à l'invalidité.

A/163/2010 - 12/14 - C'est donc au salaire réel de 30'000 fr. réalisé par le recourant en 2006 qu'il convient de se référer. Adapté au renchérissement sur la base de l'indice suisse des

salaires (1.10 % en 2006 et 1.60 % en 2007), il correspond à un revenu de 31'510 fr. 60 en 2008. b) Quant au revenu d'invalidité, le Tribunal de céans retient ce qui suit. L'intimé l'a déterminé en se fondant sur la mise en valeur économique d'une capacité résiduelle de travail de 25%. A la lecture de l'expertise réalisée par la neuropsychologue, on ne saurait cependant admettre que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail. Certes, la neuropsychologue fait état d'une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 25%. Cette capacité de travail résiduelle ne doit cependant se comprendre qu'en référence au poste qu'occupait le recourant auprès de son dernier employeur. En effet, il est relevé que ce n'est que grâce à la bienveillance de celui-ci que le recourant a pu garder son travail malgré les difficultés rencontrées dans l'exécution de celui-ci. L'expertise indique clairement que ni l'activité exercée jusqu'alors, ni une autre activité ne sont exigibles. Cette apparente contradiction doit être interprétée en ce sens que le recourant ne serait pas capable d'exercer une activité similaire à celle qu'il exécutait jusqu'alors auprès d'un autre employeur, dans le cadre d'un contrat de travail normal. Une telle conclusion s'impose avec d'autant plus de force que le recourant devrait se plier à de nouvelles consignes et instructions et assimiler de nouveaux processus de travail même dans le cadre d'un travail de nature identique à celui qu'il occupait précédemment. Or, l'expertise retient qu'un tel apprentissage serait impossible pour le recourant, compte tenu de ses limitations. Dans la mesure où le recourant a été dans l'intervalle privé du seul poste envisageable pour lui, suite à la résiliation de son contrat, c'est donc à une incapacité totale de travail qu'il convient de conclure, au vu de l'ensemble de l'expertise, dont le SMR a reconnu qu'elle était convaincante. Le recourant ne pouvant réaliser le moindre revenu, le taux d'invalidité est par conséquent de 100%, ce qui lui ouvre droit à une rente entière dès le 1er février 2009, soit six mois après le dépôt de sa demande de rente (art. 29 al. 1 LAI).

#### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis en ce sens que le recourant se voit reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er février 2009 et la décision de l'intimé du 30 novembre 2009 est annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour calcul des prestations dues. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

A/163/2010 - 13/14 - La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 LAI). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 1'000 fr.

A/163/2010 - 14/14 -

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