

GE_GERICHTE ATAS/1038/2018 vom 8. November 2018

GE Cour de justice, 2018-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1038_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1038/2018 du 8 novembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1038/2018 del 8 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 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, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la 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 (voir ATF 130 V 343). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant la Cour de céans (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

E. 3

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

A/840/2017 - 11/15 -

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la réduction, à compter de janvier 2015, à un trois-quarts de rente de la rente entière d'invalidité versée au recourant. Singulièrement, il convient d'examiner si les conditions d'une révision du droit à la rente sont présentement remplies.

E. 5

Aux termes des art. 4 LAI et 8 LPGA, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également l'art. 8 LPGA). 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

E. 6

a) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 418 et les références). b) 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement 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 régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). L'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 7

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire de la CRR pour retenir qu'à compter d'octobre 2014, l'assuré avait recouvré une

A/840/2017 - 12/15 - capacité de 50% dans une activité adaptée, ce que l'intéressé conteste, alléguant qu'aucune amélioration de son état de santé n'est survenue. Il convient en premier lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise de la CRR, contestée par le recourant. Contrairement à ce que soutient l'intéressé, cette expertise emporte la conviction. Formellement, elle remplit toutes les exigences jurisprudentielles. Elle est en effet fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, comporte une discussion convaincante des diagnostics posés et apporte des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées. Qui plus est, elle est détaillée, compréhensible et concluante. Sur le fond, les médecins ne font certes état d'aucune amélioration de santé en octobre 2014. On peut cependant conclure de la lecture de l'ensemble du rapport que s'ils ont retenu cette date, c'est parce qu'elle est postérieure à la fin des investigations en cours, que ce soit sur le plan ophtalmologique ou neurologique (la dernière IRM cérébrale remonte à septembre 2014). Ainsi que cela a été rappelé supra, 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. On peut considérer qu'aux yeux des experts, tel a été le cas : l'assuré a recouvré une capacité

résiduelle de travail une fois les investigations médicales et l'opération ophtalmologique menées à leur terme. Les conclusions des experts quant à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée sont d'autant plus convaincantes qu'elles sont corroborées par le Dr N_____, psychiatre traitant, dont l'avis est prépondérant, étant rappelé que le Dr H_____ a convenu que les atteintes psychiques étaient au premier plan. Certes, le médecin traitant conclut pour sa part à une totale incapacité de travail, mais sans la justifier outre mesure, si ce n'est par les atteintes psychiques, dont le spécialiste considère pourtant qu'elles laissent subsister une capacité de travail résiduelle. Il ressort de ce qui précède qu'il n'y a aucune raison objective de s'écarter de la conclusion selon laquelle, depuis octobre 2014 à tout le moins, le recourant a disposé d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Et si l'on devait nier l'absence de modification en termes de conséquences sur la capacité de gain en octobre 2014, pourrait alors se poser la question de savoir si cette capacité résiduelle de gain n'a pas été présente depuis bien avant la date retenue par les experts.

E. 8

Se pose dès lors la question du calcul du degré d'invalidité. En premier lieu, le recourant soulève une erreur de calcul en arguant que le revenu d'invalidité aurait dû être fixé à CHF 32'190.- et non à CHF 33'256.-. Ce à quoi l'intimé répond qu'il n'a pas commis d'erreur de calcul, mais qu'il a simplement omis de mentionner l'indexation à laquelle a été soumis le revenu d'invalidité.

A/840/2017 - 13/15 - Du calcul détaillé figurant en pièce 107 intimé, il ressort que le revenu avant invalidité - soit CHF 75'842.- -, non contesté, a été comparé à celui de CHF 29'930.-, établi comme suit : l'intimé a retenu le revenu mensuel que pourrait théoriquement réaliser un homme selon l'ESS 2014 (T1), soit CHF 5'365.-, qu'il a augmenté à CHF 5'593.- pour tenir compte d'un horaire hebdomadaire de travail de 41,7 heures, ce qui l'a conduit à un revenu annuel de CHF 67'116.- en 2014, qu'il a réévalué à CHF 66'512.- selon l'indice suisse nominal des salaires pour 2015. À 50%, cela correspond effectivement à un revenu annuel de CHF 33'256.-. Si l'on applique une réduction de 10%, cela conduit à un revenu de CHF 29'930.- qui, comparé au revenu avant invalidité, donne un degré d'invalidité de 60.54%. Ainsi que le fait remarquer à juste titre l'intimé, l'application de la réduction maximale de 25% ne conduirait au mieux qu'à un degré d'invalidité de 67.11%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente entière. Il ressort de ce qui précède que le calcul du degré d'invalidité a été effectué correctement et doit être confirmé. Ce grief est donc rejeté.

E. 9

Reste à examiner si l'on peut exiger du recourant, au vu de son âge et de ses atteintes, qu'il puisse réellement mettre en valeur la capacité de travail résiduelle qui lui a été reconnue. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/98 du 28 juillet 1999 [VSI 1999 p. 246] consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de

manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 ; 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les arrêts cités).

A/840/2017 - 14/15 - Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 p. 461 s. ; arrêt 9C_716/2014, déjà cité, consid. 4.2). En l'occurrence, le moment déterminant est donc octobre 2014, date à laquelle le recourant était âgé de 59 ans et 9 mois. Le Tribunal fédéral a estimé qu'un assuré, âgé de 58 ans lors de l'ouverture éventuelle du droit, respectivement de 60 ans au moment de la décision litigieuse, n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. arrêts 9C_695/2010 du 15 mars 2011, 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.3, 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). À l'instar de l'assuré ayant fait l'objet de cette jurisprudence, le recourant n'a pas atteint le seuil à partir duquel on peut admettre qu'il n'aurait plus la possibilité de réintégrer le marché du travail. Quant aux limitations fonctionnelles décrites par les experts de la CRR, on ne saurait conclure qu'elles excluent toute activité. On peut effectivement regretter que l'intimé n'ait mentionné aucune activité exigible au cours de l'instruction. Il n'en demeure pas moins que la jurisprudence considère qu'au vu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - (arrêt I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4), un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux problèmes physiques du recourant. Au demeurant, elles sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêts 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4 et 8C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2.3). À titre d'exemples, on peut citer les activités de surveillant de machines, gardien de parking ou ouvrier d'usine, accessibles à l'assuré en dépit de ses capacités d'adaptation restreintes. Il ressort des considérations qui précèdent que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

A/840/2017 - 15/15 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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