

GE_GERICHTE ATAS/1041/2019 vom 12. November 2019

GE Cour de justice, 2019-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1041_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/1041/2019 du 12 novembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/1041/2019 del 12 novembre 2019

Erwägungen

E. 17

Interrogés par la chambre de céans sur la capacité de travail exigible de l'assuré dans une activité adaptée, les experts ont précisé, le 30 janvier 2013, qu'elle était de 50 % de mai 2006 à juin 2008, ainsi que de juin 2008 à juin 2011 et au-delà.

E. 18

Par arrêt du 18 juin 2013, la chambre de céans a rejeté le recours (ATAS/623/2013). Elle a considéré que le rapport d'expertise judiciaire avait pleine valeur probante. Selon cette expertise, malgré une aggravation de l'état de santé depuis la décision initiale, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée était restée identique depuis le mois de mai 2006. Partant, il n'y avait pas eu de modification importante du degré d'invalidité au sens de la loi, de sorte que les conditions d'une révision du droit à la rente n'étaient pas remplies. Selon les observations des experts judiciaires, la décision du 28 mai 2008 ne tenait pas compte des troubles urinaires signalés en septembre 2007. En outre, il ressortait du rapport de la Dresse E_____ du 4 novembre 2011 que cette décision n'avait pas pris en considération l'état dépressif qui s'était installé peu après l'accident et les opérations qui s'en étaient suivies. Cela étant, l'incidence de ces atteintes sur la capacité de travail de l'assuré était sans pertinence dans le cadre d'une révision du droit aux prestations. En effet, l'assuré n'avait pas fait valoir le caractère manifestement erroné de la décision du 28 mai 2008 dans sa deuxième demande de prestations, et seul l'OAI avait la faculté de reconsidérer la décision initiale. L'assuré n'avait pas non plus allégué que des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui justifieraient une révision procédurale avaient été découverts.

E. 19

À la suite du recours formé par l'assuré contre le jugement de la chambre de céans, par arrêt du 29 juillet 2014 (9C_573/2013), le Tribunal fédéral a confirmé ledit jugement au motif que les considérations développées par l'assuré à l'appui de son recours n'étaient pas de nature à remettre en cause le résultat de la constatation des faits opérée par la juridiction cantonale et l'appréciation juridique qu'elle avait faite de la situation. Il a retenu qu'il apparaissait que le SMR et les experts judiciaires

A/1293/2018 - 7/31 - avaient procédé à une appréciation différente de l'influence des troubles de nature somatique sur la capacité de travail de l'assuré. Dans ces conditions, c'était à bon droit que la chambre de céans avait nié l'existence d'un motif de révision du droit aux prestations.

E. 20

Par courrier du 3 septembre 2014 adressé à l'OAI, l'assuré a allégué qu'il ressortait de la procédure judiciaire que la décision du 28 mai 2008 était erronée et qu'une demi-rente d'invalidité aurait dû lui être octroyée. Il a sollicité la reconsidération de cette décision et l'octroi d'une demi-rente dès le 6 juin 2006, date de la fin du délai de carence. Il a précisé que sa demande de reconsidération n'avait aucune incidence sur la nouvelle demande de prestations qu'il avait déposée début 2014 en raison de l'aggravation de son état de santé.

E. 21

Le 18 septembre 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'entendait pas reconsidérer la décision du 28 mai 2008. Il a ajouté ne pas avoir reçu de nouvelle demande de prestations en 2014.

E. 22

Par courrier du 17 octobre 2014, l'assuré a exposé que l'expertise judiciaire objective et claire constituait tant un fait nouveau qu'un moyen de preuve nouveau, lequel imposait la révision de la décision du 28 mai 2008. Il a demandé à l'OAI de statuer par une décision sujette à recours et de motiver son refus. En outre, il lui a transmis copie de son courrier du 13 février 2014 qui accompagnait la nouvelle demande de prestations du 28 janvier 2014. Ledit courrier faisait état d'une aggravation de son état notamment psychique, qui justifiait l'octroi d'une rente entière. Il y avait lieu d'instruire sans délai cette nouvelle demande tendant à l'octroi d'une rente.

E. 23

Par courrier du 28 octobre 2014, l'OAI a observé que la nouvelle demande devait établir de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée depuis la dernière évaluation de manière à influencer le droit aux prestations. Par conséquent, il a imparti à l'assuré un délai de trente jours pour lui communiquer tous documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la date de la dernière décision, notamment un rapport médical circonstancié démontrant une aggravation probante.

E. 24

Par courrier du 1er décembre 2014, l'assuré a soutenu qu'il y avait une confusion sur la nature de sa demande, peut-être créée par l'emploi du terme « reconsidération » dans son premier courrier. C'était en réalité une demande de révision procédurale qui était soumise à l'OAI. L'expertise judiciaire constituait tant un moyen de preuve qu'un fait nouveau imposant la révision de sa décision.

E. 25

Le 2 décembre 2014, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il était indéniable que son état de santé s'était aggravé sur le plan physique et que, sur le plan psychique, il lui adresserait, dans les meilleurs délais, des éléments complémentaires le cas échéant. Il a annexé divers rapports médicaux qui démontraient l'aggravation de ses pathologies lombaires dont les principaux étaient les suivants :

A/1293/2018 - 8/31 - - dans un rapport du 12 août 2014, après avoir réalisé un électroneuromyogramme, le docteur H_____, neurologue FMH, a conclu à un examen neurologique normal en particulier aux membres inférieurs. Au total, il y avait un syndrome douloureux lombaire et des membres inférieurs mais sans déficit neurologique ; - dans un rapport du 18 août 2014, le docteur I_____, neurochirurgien FMH, a indiqué que l'IRM

d'octobre 2013 révélait une discopathie L5-S1 en évolution négative par rapport à 2012 avec MODIC des plateaux, déshydratation et affaissement discal. La scintigraphie faisait état d'une hyperfixation L5-S1. De son point de vue, un faisceau d'arguments concordait pour attribuer une partie de la symptomatologie de l'assuré à une discopathie résiduelle sur le segment L5-S1. Il était plutôt favorable à une révision chirurgicale avec fusion L5-S1 de manière à éliminer une source étiologique douloureuse probable résiduelle ou à une neurostimulation cordonale postérieure entraînant un effet masquant de la douleur. Sa préférence allait plutôt en faveur d'une révision chirurgicale avant la mise en place d'un neurostimulateur qui ne réglait pas la question étiologique et empêchait par la suite certains examens de type IRM ; - dans un rapport du 24 octobre 2014, le docteur J_____, spécialiste FMH en neurochirurgie et chirurgie du rachis, a diagnostiqué, sur la base de l'IRM lombaire de 2012, une discopathie dégénérative L5-S1 avec perte de signal physiologique du disque, une protrusion médiane et des signes d'instabilité sous forme d'un MODIC II. Cette discopathie était à l'origine de l'instabilité et des douleurs. Il a proposé une arthrodèse L5-S1 avec mise en place d'une cage intersomatique afin de stabiliser la colonne tout en lui laissant la mobilité au niveau des articulaires postérieures.

E. 26

Dans un avis du 11 septembre 2015, le SMR a considéré que les pièces médicales reçues le 3 décembre 2014 rendaient plausible l'aggravation de la discopathie L5-S1, de sorte qu'il y avait lieu d'instruire. Il convenait de vérifier si l'assuré était suivi par un psychiatre.

E. 27

Dans un rapport du 6 octobre 2015, le Dr I_____ a précisé qu'il avait traité l'assuré du 10 juillet au 15 août 2014 et ne l'avait plus revu depuis le 15 août 2014. Il a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, des lombosciatalgies récurrentes post arthroplastie L4-L5 en 2005. À l'anamnèse, il a mentionné une récurrence de lombalgies (illisible) post arthroplastie L4-L5 en 2005 et une description subjective de troubles sphinctériens. L'assuré ne pouvait pas exercer des activités uniquement en position assise et uniquement en position debout. Il ne pouvait pas travailler avec les bras au-dessus de la tête, en position accroupie et à genoux, ni monter sur une échelle ou un échafaudage. Il ne pouvait pas soulever/porter loin du corps. Ces limitations étaient valables depuis août 2014.

E. 28

Après plusieurs relances de l'assuré, l'OAI lui a communiqué par courrier du 19 octobre 2015 que la décision du 15 septembre 2011 dont il sollicitait la révision

A/1293/2018 - 9/31 - avait été confirmée par la chambre de céans puis par le Tribunal fédéral. Partant, elle ne pouvait être modifiée que dans un procès en révision du jugement. N'étant pas compétent pour statuer, l'OAI refusait d'entrer en matière sur la demande de réexamen, qui devait être transmise à l'instance de jugement.

E. 29

Dans un rapport du 13 novembre 2015, la doctoresse K_____, généraliste FMH, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, un status post-arthroplastie L4-L5, une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) II, des lombalgies mécaniques, un trouble de la miction et un état anxio-dépressif. Sans incidence sur la capacité de travail, elle a diagnostiqué un « cluster headache ». L'assuré avait séjourné à l'hôpital de la Tour du 8 au 12 novembre 2015. Elle a fait état d'un pronostic défavorable quant à la mobilité.

L'incapacité de travail dans la dernière activité exercée était de 100 % depuis le 29 octobre 2009. Cette dernière n'était plus exigible et le rendement était réduit. Des mesures de réadaptation professionnelle étaient possibles mais sans effort physique. On ne pouvait pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, ni à une amélioration de la capacité de travail. Les capacités de concentration, compréhension et d'adaptation de l'assuré n'étaient pas limitées, ni sa résistance. Il était apte à se déplacer. Elle a joint un rapport du 14 août 2014 établi par le docteur L_____, spécialiste FMH en pneumologie et médecine interne. Ce dernier a diagnostiqué un BPCO II caractérisé par une obstruction modérée avec réversibilité significative sur tabagisme actif, une dépression avec angoisse et des douleurs chroniques. L'assuré ressentait de la peine à respirer à la montée et présentait une toux productive matinale chronique.

E. 30

Le 3 décembre 2015, l'assuré s'est déterminé sur le courrier de l'OAI du 19 octobre 2015 en rappelant que la décision dont la révision était demandée était celle du 28 mai 2008 et non celle du 15 septembre 2011. Il a invité l'OAI à statuer dans les meilleurs délais.

E. 31

Par décision du 26 février 2016, l'OAI a déclaré la demande de révision de l'assuré irrecevable. L'arrêt de la chambre de céans du 24 juin 2013 n'était pas un fait ou un moyen de preuve nouveau. L'assuré fondait sa demande de révision sur les constatations médicales des Drs F_____ et G_____ datant d'octobre 2012 et de janvier 2013. Étant donné que l'assuré avait eu connaissance de l'arrêt de la chambre de céans le 24 juin 2013, la demande de révision avait été déposée bien au-delà du délai légal de nonante jours. En tout état de cause, une nouvelle expertise procédant à une appréciation différente de la capacité de travail ne suffisait pas à admettre l'existence d'un fait ou d'un moyen de preuve nouveau.

E. 32

Dans un rapport du 8 mars 2016, la Dresse E_____ a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail, un écrasement de disques intervertébraux (L4-L5) suite à un accident de la circulation traité par arthrodèse depuis le 6 juin 2005 et un état dépressif moyen (F32.10) depuis janvier 2009. Sans incidence sur la capacité de travail, elle a diagnostiqué une incontinence urinaire post-opératoire depuis 2006.

A/1293/2018 - 10/31 - Depuis son dernier rapport, elle avait augmenté la posologie de l'Effexor qui apportait un effet « boostant » avec plus d'énergie pour passer la journée. En raison d'angoisses importantes, elle avait également dû augmenter progressivement le Temesta. Depuis l'automne 2015, elle avait introduit un somnifère qui avait apporté un gain d'une à deux heures supplémentaires de sommeil, mais l'assuré se réveillait toujours entre deux et quatre fois par nuit en raison des douleurs qui entraînaient une fatigue diurne physique et psychique. Il était irritable, avait une forte angoisse du lendemain et était triste. Il présentait des idées suicidaires par période, des troubles attentionnels et mnésiques dus à l'état dépressif ainsi qu'à l'absence de travail, respectivement au sentiment de dévalorisation. Son incapacité de travail en tant qu'employé de direction était de 100 % depuis le 6 juin 2005. Ses restrictions psychiques se manifestaient au travail par de l'angoisse de performance qui lui faisait perdre le « focus » pour se diluer dans des détails, ainsi que par une perte du fil de sa pensée et de la discussion. L'activité exercée n'était plus exigible. Aucune activité adaptée n'était exigible dans la mesure où la concentration était très limitée et que ses douleurs pouvaient l'empêcher selon leur intensité à respecter un

horaire, même limité dans le temps. La capacité de concentration était limitée à trente minutes consécutives. La capacité de compréhension était limitée par l'angoisse, tandis que la capacité d'adaptation et la résistance étaient limitées par les douleurs physiques et l'anxiété majeure.

E. 33

Dans un rapport final subséquent du 28 septembre 2016, le SMR a considéré que, tout comme les Drs H_____ (recte : J_____) et I_____, la pathologie incapacitante rhumatologique s'était aggravée, de sorte que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle. Sur le plan psychiatrique, une activité adaptée était possible avec baisse de rendement de 50 %, en respectant les limitations fonctionnelles qui consistaient en difficultés de concentration et d'attention, ralentissement des acquisitions des données et absence de situation anxigène. Les autres limitations concernaient l'absence d'activité accroupie/à genoux, de maintien prolongé du tronc en porte à faux, de mouvements de flexion, de torsion répétée du tronc, d'exposition du corps entier à des vibrations ou au froid, de marche en terrain difficile à la montée et à la descente, de port de charges de plus de 10 kg et d'activité éloignée des toilettes. L'atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité consistait en lombalgies basses chroniques et état dépressif moyen. Le début de la longue maladie remontait au 1er août 2014. La capacité de travail exigible était de 0 % dans l'activité habituelle et de 50 % dans l'activité adaptée. Le début de l'aptitude à la réadaptation était fixé au 1er octobre 2015.

E. 34

À la suite du recours formé contre la décision du 26 février 2016, par arrêt du 1er février 2017 (ATAS/72/2017), la chambre de céans a, à la forme, déclaré irrecevables les conclusions de l'assuré tendant à la reconnaissance de son incapacité de travail, au renvoi de la cause à l'intimé pour révision et calcul du degré d'invalidité. Au fond, elle a rejeté le recours. Elle a considéré que l'OAI n'était pas entré en matière à juste titre sur la demande de révision au motif que

A/1293/2018 - 11/31 - l'assuré était forclos à déposer une telle demande. N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cet arrêt est entré en force.

E. 35

Dans une notice du 31 mars 2017 déterminant le degré d'invalidité de l'assuré, l'OAI a procédé au calcul de celui-ci. Il a comparé en 2015 le revenu sans invalidité de CHF 88'280.-, soit le revenu de CHF 79'000.- réalisé en 2005 et indexé à l'année 2015, avec le revenu d'invalidité de CHF 28'319.-, soit le salaire statistique à 50 % ressortant de l'ESS 2014 (TA 1, pour un homme, dans une activité de niveau 1) indexé à l'indice suisse nominal des salaires 2015 et après abattement de 15 % pour tenir compte de l'activité légère ainsi que du travail à temps partiel. Il en résultait un degré d'invalidité de 67,9 %.

E. 36

Par projet d'acceptation de rente du 18 janvier 2018, l'OAI a alloué à l'assuré une rente d'invalidité entière dès le 1er août 2015 basée sur un degré d'invalidité de 100 % et à un trois-quarts de rente dès le 1er janvier 2016 basé sur un degré d'invalidité de 68 %, soit trois mois après l'amélioration constatée. Selon l'instruction médicale, l'incapacité de travail était de 100 % dans l'activité habituelle dès le mois d'août 2014. À l'échéance du délai de carence d'une année, soit au mois d'août 2015, la capacité de gain de l'assuré était nulle.

Toutefois, le SMR considérait que dans une activité adaptée, sa capacité de travail était de 50 % dès le mois d'octobre 2015. Son service de réadaptation professionnelle estimait que, compte tenu de la situation de l'assuré et de l'historique des mesures déjà mises en œuvre depuis la première demande, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées car elles n'étaient pas de nature à réduire le dommage.

E. 37

Par décision du 20 mars 2018, reçue le 22 mars 2018, l'OAI a confirmé sa position.

E. 38

Par acte du 20 avril 2018, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il a conclu, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a sollicité un bref délai pour compléter son recours et l'audition de ses médecins traitants. Il a également demandé à être entendu personnellement.

E. 39

Dans son complément de recours daté du 1er juin 2018, mais reçu le 6 juin 2018, le recourant a également conclu, préalablement, à ce qu'il soit ordonné une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique. Il a reproché à l'avis du SMR du 28 septembre 2016 d'émaner de médecins qui n'étaient pas des spécialistes en rhumatologie et en psychiatrie, de retenir des limitations fonctionnelles bien moins importantes que celles énumérées par les experts judiciaires en 2012 et de s'éloigner de la capacité de travail retenue par les médecins spécialistes traitants, sans motiver sa position. Les médecins du SMR ne l'avaient pas examiné et n'expliquaient pas sur quels documents ils fondaient les capacités de travail retenues. Les limitations fonctionnelles listées semblaient être reprises de l'expertise de la CRR de 2010. Le recourant a allégué que ses limitations fonctionnelles excluaient toute capacité de travail sur le marché de l'emploi et a offert de faire entendre ses médecins traitants à ce propos.

A/1293/2018 - 12/31 -

E. 40

Dans sa réponse du 12 juillet 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé que lors de la demande initiale ayant fait l'objet de la décision de refus de prestations du 28 mai 2008, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée était de 70 % dès la mi-mai 2006, puis que lors de la seconde demande, elle était aux dires des experts judiciaires de 50 % au maximum depuis mai 2006. Selon l'arrêt de la chambre de céans confirmé par le Tribunal fédéral, malgré l'aggravation de l'état de santé depuis la décision de 2008, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée était restée identique, de sorte que lors de la décision du 15 septembre 2011, les conditions d'une révision de rente n'étaient pas réalisées. Dans le cadre de l'instruction de la troisième demande, les Drs H_____ et I_____ n'avaient examiné le recourant qu'à une seule occasion et ne s'étaient pas prononcés sur les capacités de travail. Le médecin traitant avait évalué la capacité de travail à 0 % sur la base des diagnostics de lombalgies mécaniques invalidantes, de fréquence mictionnelle accrue et d'état dépressif. Dans son rapport du 8 mars 2016, la Dresse E_____ avait diagnostiqué un état dépressif moyen depuis janvier 2009 et mentionnait un traitement qui était quasiment le même qu'à l'époque de l'expertise judiciaire si ce n'était qu'elle avait introduit en plus un somnifère. Les conclusions du SMR reposaient tant sur les nouveaux éléments médicaux produits par le recourant que sur les éléments recueillis lors des précédentes demandes, plus

particulièrement sur l'expertise judiciaire. En dehors des éléments objectifs apportés par les neurologues et auxquels le SMR s'était référé, le recourant n'avait pas produit d'éléments permettant de faire une appréciation différente du cas. Notamment, l'incapacité de travail nulle retenue par la Dresse K_____ reposait sur un état de santé connu depuis 2009. Quant à l'évolution de l'état de santé qu'elle mentionnait, elle était également basée sur une situation connue dès 2009 et décrite de la même manière dans l'expertise judiciaire, tant au niveau des troubles que du traitement médicamenteux. L'intimé a considéré que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire n'était pas justifiée au regard de la jurisprudence, dès lors qu'il n'avait pas ignoré – dans le cadre de l'instruction – des éléments objectivement vérifiables de nature clinique ou diagnostique. De plus, le SMR avait eu à sa disposition tous les éléments médicaux nécessaires pour apprécier l'aggravation.

E. 41

Dans sa réplique du 21 septembre 2018, le recourant a exposé qu'il présentait une invalidité depuis 2006, respectivement une incapacité de travail de 50 % dans toutes activités, qui avait été confirmée par le Tribunal fédéral et n'avait pas ouvert de droit à des prestations jusqu'à ce jour pour des raisons formelles. Par conséquent, dans la mesure où l'intimé avait reconnu l'existence d'une incapacité de travail et de gain de 100 % dès le mois d'août 2014, il y avait lieu d'appliquer les règles sur la révision quant au début du droit à la rente, qui prenait effet dès le 1er octobre 2014. Il a reproché au SMR de ne pas tenir compte du dernier rapport du Dr E_____ tout en mentionnant expressément l'aggravation de la symptomatologie dépressive et de ne pas motiver sa divergence d'appréciation. Sur le plan somatique, le SMR n'expliquait pas en quoi l'aggravation admise aurait une incidence dans l'activité habituelle et pas dans l'activité adaptée. L'expertise

A/1293/2018 - 13/31 - judiciaire datait de 2012 et ne pouvait plus servir de base à l'évaluation de sa capacité de travail. Le salaire sans invalidité aurait été en 2016 largement supérieur à celui retenu puisque son ancien employeur réévaluait annuellement les salaires en tenant compte notamment de l'ancienneté. Par conséquent, il y avait lieu de l'interpeller à ce sujet. Le recourant a également contesté le degré de l'abattement retenu par l'intimé au motif que celui-ci n'avait pris en considération ni son âge, ni la durée de son éloignement du marché du travail, ni le nombre d'années de service passées dans le même emploi. Il a considéré qu'il y avait lieu d'appliquer l'abattement maximal de 25 %. Dans la mesure où l'intimé estimait que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, respectivement que sa capacité résiduelle de travail ne pouvait pas être mise en valeur sur le marché du travail, il fallait conclure à une incapacité de gain complète. Le recourant a persisté dans ses conclusions.

E. 42

Dans sa duplique du 9 octobre 2018, l'intimé a relevé que lors du dépôt d'une nouvelle demande à la suite d'un premier refus de prestations, la naissance du droit à la rente était subordonnée aux mêmes conditions que lors de la première demande. L'abattement de 25 % n'intervenait pas de manière générale et dans chaque cas, mais en fonction de l'ensemble des circonstances et sur la base d'une évaluation globale. À cet égard, l'intimé disposait d'un large pouvoir d'appréciation dont le bien-fondé ne pouvait pas être modifié sans motif pertinent. En retenant un taux de 15 %, il n'avait sous-estimé ou ignoré aucun élément. Il a persisté dans ses conclusions.

E. 43

Dans son écriture du 2 novembre 2018, le recourant a soutenu que les jurisprudences citées par l'intimé pour justifier la date du début du droit à la rente, retenue dans la décision litigieuse, ne concernaient pas le cas de l'aggravation d'une invalidité déjà reconnue mais n'ayant pas ouvert de droit aux prestations pour des raisons procédurales. Il s'agissait en réalité de l'aggravation de deux atteintes à la santé déjà reconnues comme invalidantes, de sorte qu'il y avait lieu d'appliquer les règles sur la révision. Le recourant a persisté dans ses conclusions.

E. 44

Par ordonnance du 23 mai 2019, la chambre de céans a demandé à la directrice des ressources humaines de l'employeur (ci-après : DRH) de préciser quel aurait été le revenu annuel brut du recourant en 2014, 2015 et 2016 en tant que spécialiste administratif à 100 % s'il avait encore fait partie de son personnel.

E. 45

Par courriers des 18 et 21 juin 2019, la DRH a répondu que le recourant ne faisait plus partie de ses effectifs en 2014, 2015 et 2016. S'il était resté employé, son salaire aurait été similaire à celui qu'il percevait avant son départ. En effet, les bonus et augmentations de salaire étaient alloués de manière purement discrétionnaire. En conséquence, il était impossible de donner une estimation.

E. 46

Dans son écriture du 3 juillet 2019, l'intimé a considéré, au vu de la teneur des courriers des 18 et 21 juin 2019, qu'il avait correctement calculé le taux d'invalidité. Il a persisté dans ses conclusions précédentes.

A/1293/2018 - 14/31 -

E. 47

Dans son écriture du 9 septembre 2019, le recourant a indiqué que, selon un document intitulé « People Management & Compensation » – que son employeur lui avait remis en octobre 2000 et qu'il produisait dans la procédure –, il existait bien un système interne de rémunération. En tant que spécialiste administratif, il se situait dans la classe 2 de rémunération avec un salaire mensuel compris entre CHF 5'000.- et CHF 8'300.-. Selon le décompte de salaire d'octobre 2000 qu'il produisait dans la procédure, il avait perçu à cette époque un salaire mensuel brut de CHF 5'416.70 qui avait passé en juillet 2004 à CHF 6'583.35, ce qui établissait l'existence d'un système de rémunération avec augmentations régulières de salaire dans une fourchette de rémunération. La DRH actuelle était manifestement nouvellement en poste et n'avait pas connaissance des systèmes de rémunération en vigueur auparavant. Par conséquent, il y avait lieu de lui poser des questions complémentaires. Par ailleurs, il avait retrouvé des courriers de l'employeur lui allouant un bonus pour les années 2002/2003 et 2003/2004. Il concluait également à l'audition en qualité de témoin de Monsieur N_____ qui lui avait communiqué sa promotion, en 2004, en qualité de spécialiste administratif. Il serait en mesure de renseigner la chambre de céans sur l'évolution habituelle des salaires au sein de l'employeur et des éventuelles grilles salariales applicables. Le recourant a allégué qu'il aurait perçu de l'employeur, en 2014, la rémunération maximale de sa classe salariale, soit la classe 2 du tableau correspondant à un salaire annuel d'au moins CHF 99'600.-. Selon le document « People Management & Compensation », les postes avec responsabilités et obligations

semblables se situaient dans la même fourchette salariale. Tous les postes étaient évalués à l'interne pour s'assurer qu'ils étaient placés dans la bonne fourchette. B_____ avait utilisé le système d'évaluation des emplois Hay qui mesurait la taille des emplois dans toutes les catégories d'emplois. L'entreprise avait passé de vingt-deux échelons à la structure actuelle avec quatre groupes administratifs ainsi que quatre groupes de négoce et de gestion. L'importance accordée à chacune des composantes de la rémunération totale était variable en fonction du niveau du poste, de la catégorie d'emplois ou d'autres facteurs. Par exemple, la catégorie d'emplois de négoce mettait davantage l'accent sur la prime annuelle, c'est-à-dire une rémunération variable par rapport aux autres catégories d'emplois. Le tableau illustre le système des groupes administratifs auxquels le poste appartenait. Les titres des emplois les plus fréquents étaient indiqués dans le tableau pour chaque groupe. D'après le tableau, dans le groupe administratif, un spécialiste administratif percevait un salaire mensuel de CHF 5'000.- à CHF 8'300.-.

E. 48

Par ordonnance du 17 septembre 2019, la chambre de céans a demandé à la DRH de préciser, notamment, quel était en 2014 le salaire annuel brut d'un spécialiste administratif présentant plus de vingt-cinq années d'expérience, depuis quand elle exerçait cette fonction, s'il existait une grille interne de rémunération au sein de

A/1293/2018 - 15/31 - l'employeur et si elle connaissait le document annexé « People Management & Compensation ».

E. 49

Par courrier du 24 septembre 2019, la DRH a répondu qu'aucun employé ne présentait une ancienneté de plus de vingt-cinq ans dans le poste de spécialiste administratif en 2014. Celui qui avait la plus longue ancienneté à ce poste, à temps plein, percevait un salaire annuel de CHF 103'000.- et avait une expérience totale dans un poste comparable d'approximativement vingt ans. Par conséquent, un salaire de CHF 100'000.- semblait être un chiffre fiable. La DRH a indiqué qu'elle était en poste depuis le 1er mars 2016. Elle ne connaissait pas le document « People Management & Compensation » qui datait de quinze ans avant son arrivée à son poste. Il existait une grille interne de rémunération, mais seulement en fonction du grade et non en rapport avec la fonction exercée. Ces grilles étaient indicatives car très larges.

E. 50

ans au moment du début du droit à la rente, le recourant ne se trouve pas à un âge qui l'obligerait à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit qui entraînerait un désavantage salarial. L'âge de 50 ans ne correspond pas à celui ouvrant le droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants permettant de parler d'un âge avancé déterminant. Par ailleurs, l'absence prolongée du marché du travail n'est pas davantage déterminante dans le contexte d'une activité adaptée relevant de tâches manuelles simples, en référence à l'ESS 2014, niveau 1 et n'est pas un facteur d'abattement (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3 ; 9C 17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3 et 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.2). En définitive, le degré d'invalidité s'élève à 73,3 % ($100'000.- - 26'652.80 = 77'347.20 : 100'000.- \times 100$), ce qui donne droit au recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2015. 17. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 20 mars 2018 annulée au sens des considérants. Le recourant

étant représenté par un avocat et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/1293/2018 - 30/31 - Eu égard au sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). * * * * *

A/1293/2018 - 31/31 - 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.