

GE_GERICHTE ATAS/1067/2014 vom 25. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1067_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1067/2014 du 25 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1067/2014 del 25 settembre 2014

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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/586/2013 - 8/15 -

E. 2

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). 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. 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 (ATF 130 V 343). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) a apporté des modifications, notamment en matière de procédure (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé du recourant entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des

possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA et 4 al. 1 LAI).

E. 6

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). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle 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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

A/586/2013 - 9/15 - 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). 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1), étant rappelé que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Dès lors, le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 7

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain; ATF 127 V 299). Ainsi, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance- invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

E. 8

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.

A/586/2013 - 10/15 - 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 352 ss consid. 3). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 9

En l'espèce, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Il reproche à l'intimé de s'être uniquement basé sur l'examen du médecin de la SUVA alors que ce dernier a souligné ne s'être prononcé qu'au regard de l'atteinte à son épaule à l'exclusion de celles concernant ses cervicales et son état psychique. Or, ont été mises en évidence : une dégénérescence discale C6- C7 et C7-D1, une protrusion discale ostéophytaire C6-C7 avec compression de la racine C7 et une uncarthrose avec rétrécissement sévère du canal radiculaire gauche. Il invoque les avis de ses médecins traitants. Selon lui, son manque de motivation lors de l'observation par les EPI s'expliquerait par son état psychique, d'une part, par l'aspect « humiliant » de l'activité qui lui avait été confiée (visser machinalement plusieurs centaines de boulons), d'autre part.

A/586/2013 - 11/15 - L'intimé soutient quant à lui que la capacité de travail a été déterminée sur la base d'une étude approfondie du dossier et non pas seulement sur les rapports médicaux de la SUVA, comme le prétend le recourant. En l'occurrence, force est

de constater que tous les médecins qui se sont prononcés - à l'exception du Dr E_____ concluent à une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Si le Dr B_____ s'est certes exprimé eu égard aux seules atteintes de l'épaule, tel n'est pas le cas du Dr D_____, qui a préconisé une reconversion professionnelle. Quant au Dr E_____, s'il a certes évoqué les problèmes cervicaux et lombaires de son patient, il n'a jamais prétendu que ceux-ci entraînaient une incapacité totale à exercer la moindre activité lucrative. Entendu par la Cour de céans, il a expliqué que cela se traduisait simplement par des limitations fonctionnelles déjà prises en compte par les autres médecins (éviter le port de charge et les mouvements répétitifs). Enfin, les problèmes psychiques invoqués par le recourant ont été pour le moins minimisés tant par la Dresse G_____ que par le Dr H_____, tous deux ayant souligné une majoration des symptômes physiques et psychologiques pour raisons psychiques et écarté la moindre incapacité de travail de ce fait. Ces constatations médicales sont d'ailleurs corroborées par les conclusions des EPI, lesquels ont estimé qu'une reconversion de l'assuré était possible dans le domaine de la petite serrurerie légère, des activités industrielles légères ou en tant que chauffeur-livreur de petits paquets, par exemple. On relèvera à cet égard que les imageries ne permettent pas d'expliquer objectivement les rendements constatés lors du stage, pas plus que l'état psychique du recourant - dont ses psychiatres traitants ont exclu tout impact sur sa capacité de travail. Eu égard aux considérations qui précèdent, il faut convenir avec l'intimé que le recourant dispose d'une pleine capacité à exercer une activité lucrative légère et adaptée à ses limitations.

E. 10

Il convient à présent de se prononcer sur le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI. a) Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à un trois-quarts de rente si son invalidité atteint au moins 60% et à une rente entière si son degré d'invalidité atteint 70%. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des

A/586/2013 - 12/15 - revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et

professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle avait été en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé. Il convient encore de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut dès lors pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). b) En l'espèce, le recourant soutient que le revenu sans invalidité retenu par l'OAI serait inférieur à la réalité. Il affirme qu'en bonne santé, il aurait réalisé un revenu de CHF 5'600.- bruts par mois, soit CHF 67'200.- par an. Ce à quoi l'intimé répond en faisant remarquer qu'au vu du rassemblement de ses CI, le recourant n'a jamais réalisé un tel revenu. Du rassemblement des comptes individuels AVS de l'assuré, il ressort qu'il a bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage de 1999 à 2006. Le revenu le plus élevé qu'il ait réalisé depuis son arrivée en Suisse est celui de CHF 5'620.-, en 2000. On est ainsi loin du montant de CHF 67'200.- allégué par le recourant.

A/586/2013 - 13/15 - Son dernier employeur a adressé à l'OAI un formulaire dont il ressort que l'assuré a travaillé du 29 août au 1er décembre 2006 en tant que monteur en chauffage. Son salaire s'est élevé à CHF 5'250.- bruts en septembre, à CHF 1'792.- bruts en octobre et à CHF 5'815.- bruts en novembre 2006. Eu égard aux éléments ressortant du dossier, il apparaît que les variations de salaire sont telles que c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur les statistiques pour déterminer le revenu avant invalidité. Le montant de CHF 60'226.- ainsi fixé n'apparaît pas critiquable. Quant au revenu d'invalidité, en l'absence de reprise d'activité in casu, il convient également de se référer aux salaires statistiques tels qu'ils découlent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ESS). Ainsi que cela a été dit supra, l'assuré pourrait exercer à plein temps une activité adaptée, c'est-à-dire n'impliquant pas de port de charges, permettant d'alterner les positions et d'éviter certains mouvements des bras. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives offertes par les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un marché du travail équilibré offre un nombre significatif de postes de travail légers n'exigeant ni port de charges lourdes, ni travail en position bras levés et pouvant être occupés sans difficulté particulière par une personne atteinte d'une affection de l'épaule. Selon les données de l'ESS 2006, le revenu mensuel standardisé d'un homme exerçant une activité simple et répétitive s'élevait, tous domaines confondus, à CHF 4'732.- par mois (valeur médiane). Ce salaire hypothétique doit être rectifié pour tenir compte du fait que les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,7 heures). On obtient dès lors, pour un horaire de travail moyen de 41,7 heures (cf. ATF 126 V 81 consid. 7a), un salaire annuel brut, en 2006, de CHF 59'197.30. L'assuré fait valoir que la réduction supplémentaire de 15% appliquée à ce montant serait « largement

insuffisante » eu égard aux circonstances, notamment le fait qu'il était âgé de 50 ans au moment de l'ouverture du droit, qu'il soit étranger, qu'il ne lise pas le français, qu'il soit quasiment sans formation et qu'il ait toujours exercé la même activité. Selon lui une réduction de 20% au minimum se justifierait. Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation).

A/586/2013 - 14/15 - Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation. On ne saurait donc s'en écarter que si elle a été fixée en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (cf. ATF 130 III 176 consid. 1.2 p. 180). S'agissant du fait que le recourant est de nationalité étrangère, il est vrai que les étrangers gagnent parfois moins que la moyenne de tous les travailleurs (étrangers et suisses ; cf. tableau A 12 ESS 1996 ; VSI 2000 consid. 2b p. 85). Cependant, la déduction fondée sur la nationalité apparaît déjà problématique parce que les salaires ressortant des statistiques ont été arrêtés sur la base des revenus de la population résidente, aussi bien suisse qu'étrangère, de sorte que, pour les assurés suisses, une majoration devrait être opérée sur les salaires ressortant des statistiques. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a constaté qu'il n'était pas exact d'affirmer que la totalité des étrangers gagnait moins que l'ensemble des Suisses et des étrangers réunis ; il peut exister des différences sensibles selon la catégorie des étrangers et le niveau des exigences (VSI 2000 consid. 5a/cc p. 320). La nationalité étrangère et la catégorie d'autorisation de séjour ne constituent ainsi pas systématiquement un motif de réduction. Il n'en va ainsi que lorsque l'assuré est réellement préférentiel en raison de ces éléments. Ce n'est pas le cas d'un assuré au bénéfice d'une expérience salariée en Suisse de plusieurs années, comme le recourant. Quant au manque de formation professionnelle, il en a déjà été tenu compte dans le choix d'activité statistique et le niveau de qualification exigé. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte au niveau de la déduction sur le salaire statistique. Enfin, l'âge de l'assuré n'atteint pas encore le seuil fixé par la jurisprudence pour être considéré comme constituant un obstacle rédhibitoire à son engagement. Dans ces conditions, il apparaît que la réduction supplémentaire de 15% appliquée par l'intimé n'apparaît pas critiquable non plus, de sorte que le degré d'invalidité - 15% - apparaît insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

A/586/2013 - 15/15 - Statuant A la forme :

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