

# **GE\_GERICHTE ATAS/1084/2017 vom 23. November 2017**

GE Cour de justice, 2017-11-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1084\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1084_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1084/2017 du 23 novembre 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1084/2017 del 23 novembre 2017

## **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) en vigueur dès 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).

### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la dernière décision du 23 octobre 2013 au point de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

### **E. 4**

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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. Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

### **E. 5**

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

A/3617/2017 - 10/17 - 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).

#### **E. 6**

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.

#### **E. 7**

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 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. 8**

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente 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. Par ailleurs, l'assuré doit avoir présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable.

#### **E. 9**

a. 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 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). b. 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

A/3617/2017 - 11/17 - 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. 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).

#### **E. 10**

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).

#### **E. 11**

a. En l'occurrence, l'intimé admet une aggravation de l'état de santé de la recourante. Sur la base du rapport d'examen du Dr J\_\_\_\_\_ du SMR, il estime que la capacité de travail est de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Celles-ci sont les suivantes : pas de travail prolongé la tête en extension et les bras au-dessus de la tête, ni de rotation rapide; pas de travail prolongé ni de dactylographie au-delà de trente minutes ni travail statique devant un écran d'ordinateur au-delà de trente minutes; pas de travail prolongé au-dessus de l'horizontale, ni de mouvements répétés d'abduction/adduction du bras; pas de port de charges répété au-delà de 5 kg et de soulèvement de charges avec le bras droit au-delà de 2-3 kg. Le Dr J\_\_\_\_\_ retient les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de cervicalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de protrusion discale C5-C6 avec un remaniement de type MODIC I.M54.2 et de douleurs chroniques du membre supérieur droit, dans le cadre d'une omarthrose

A/3617/2017 - 12/17 - débutante. Les lombalgies communes sont sans répercussion sur la capacité de travail, selon ce médecin. b. Ce rapport a été rédigé en connaissance du dossier médical intégral, repose sur un examen clinique complet, prend en considération les plaintes de la recourante et contient des conclusions motivées et cohérentes. Il y a dès lors lieu de lui octroyer en principe une pleine valeur probante. c. Toutefois, la recourante met en cause la valeur probante de ce rapport. Ce faisant, elle se fonde en premier lieu sur le rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 30 mai 2017. Cependant, ce médecin admet les mêmes limitations fonctionnelles que le Dr J\_\_\_\_\_. Il ne se prononce par ailleurs pas clairement sur la capacité de travail de la recourante, se contentant de mentionner que son travail actuel est adapté à ses capacités physiques grâce à un environnement social favorable et à un temps partiel à 60 %. En ce qui concerne ses considérations concernant la question de savoir si un

travail dans le marketing du luxe est adapté, elles sortent du domaine médical. Il appartient uniquement au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence des atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré (ATF 107 V 17 consid. 2b p. 20; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). Il convient aussi de relever que le Dr L\_\_\_\_\_ n'est pas un spécialiste en rhumatologie, contrairement au Dr J\_\_\_\_\_. Enfin, son rapport ne met pas non plus en évidence des éléments médicaux qui auraient été ignorés par le Dr J\_\_\_\_\_. Partant, son rapport n'est pas propre à mettre en doute les conclusions de celui-ci. La recourante fait également valoir que les rapports du Dr I\_\_\_\_\_ contredisent les conclusions du Dr J\_\_\_\_\_, en ce que le premier classe les diagnostics de lombalgies de caractère mécanique et de discopathie L4-L5 légèrement protrusive dans les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, contrairement au médecin du SMR. Toutefois, le Dr I\_\_\_\_\_ qualifie les lombalgies de globalement modérées, avec des phases d'accentuation lors du maintien des positions assise et debout statique, ainsi que lors de mouvements et d'efforts sollicitant le rachis surtout en anté-flexion et en charge. Au demeurant, il admet les mêmes limitations fonctionnelles que le médecin du SMR. Ainsi, il y a lieu de considérer que ce dernier a également tenu compte des lombalgies dans les limitations fonctionnelles, lesquelles exigent en particulier un changement de position toutes les demi-heures et un travail léger. Pour le surplus, le rapport du Dr I\_\_\_\_\_ ne révèle pas d'atteintes à la santé qui auraient été ignorées par le Dr J\_\_\_\_\_.

A/3617/2017 - 13/17 - Cela étant, la chambre de céans est convaincue par les conclusions de ce dernier et ne juge pas nécessaire de compléter l'instruction par une expertise rhumatologique judiciaire. Il y a donc lieu de suivre les conclusions du Dr J\_\_\_\_\_ et d'admettre une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

## **E. 12**

Reste à examiner la perte de gain de la recourante dans une telle activité. 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 revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). 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 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant

tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu

A/3617/2017 - 14/17 - contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

### **E. 13**

Concernant l'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la recourante conteste pouvoir travailler dans le domaine du marketing et de la communication, dès lors que ces activités impliquent un travail devant un écran. Cela est aussi le cas pour le métier de la gestion d'entreprise et administrative qu'elle a exercé précédemment. Toutefois, le Tribunal fédéral s'est déjà prononcé sur la question de l'activité adaptée dans son arrêt du 7 novembre 2014, où il a exposé au consid. 7.3 : « Rien ne permet de dire que seule une activité dans le marketing et la communication entre en considération dans son cas. Il est établi que [la recourante] bénéficie d'expériences professionnelles variées dans le luxe (horlogerie et joaillerie) et que la double formation qu'elle a reçue recouvre plusieurs domaines très complémentaires, comme les métiers du luxe et de l'art. » Notre Haute Cour a ainsi

considéré que la recourante était suffisamment formée pour exercer une activité adaptée dans le métier dans lequel elle a été reclassée. Il est à rappeler à cet égard que les limitations étaient tout à fait similaires à l'époque (travaux lourds, port de charges au-delà de 2 à 3 kg de manière répétitive avec le membre supérieur droit et travail sur un clavier d'ordinateur plus d'une heure en continu). En outre, le travail devait permettre l'alternance de la position assise et debout, selon le rapport du 9 janvier 2012 du Dr B\_\_\_\_\_.

A/3617/2017 - 15/17 - Selon le Dr J\_\_\_\_\_, les limitations fonctionnelles interdisent aujourd'hui le travail devant un ordinateur pendant plus de trente minutes. Par ailleurs, la capacité de travail de 90% à l'époque de l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ est aujourd'hui réduite à 75%. La limitation du travail devant un ordinateur à trente minutes n'est cependant pas incompatible avec une activité qualifiée dans le marketing, dès lors que celle-ci n'implique pas l'utilisation d'un ordinateur de façon continue et comprend une part importante de travail de recherche, de documentation, d'analyse et de travail en réunion avec les autres acteurs d'une entreprise, selon le rapport du 23 juillet 2013 de la réadaptation professionnelle de l'intimé. Il est également exposé dans ce rapport que, dans ce genre d'activité, une certaine autonomie dans l'organisation du travail est laissée au collaborateur qui travaille sur des projets (nouveaux produits et marchés, stratégie publicitaire, analyse de satisfaction client et de positionnement sur le marché par exemple). Le travail comprend ainsi aussi beaucoup de lectures, d'entretiens et de discussions. Il est à relever en outre qu'il existe pour les ordinateurs un dispositif permettant de régler la hauteur et ainsi de travailler également en position debout. Grâce à ce dispositif, il est possible d'alterner les positions assise et debout. Cas échéant, la recourante pourrait demander à l'intimé d'adapter sa place de travail par ce moyen auxiliaire. Partant, la chambre de céans estime que la recourante est toujours en mesure de travailler dans le métier dans lequel elle a été reclassée.

#### **E. 14**

Quant au calcul de la perte de gain, notre Haute Cour s'est référée, pour le salaire d'invalidé, au salaire de l'Enquête suisse des salaires (ESS) 2010 concernant les femmes effectuant un travail indépendant et très qualifié (niveau de qualification 2) dans le secteur des services, toutes branches économiques confondues dans le secteur privé et secteur public (tableau T7S). La valeur médiane du salaire en 2010 est de CHF 7'273.-, soit un revenu annuel de CHF 87'276.-. Indexé à l'indice suisse des salaires (ISS) en 2015, ce salaire s'élève CHF 90'897.- ( $87'276 \times 2686/2579$ ). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2015 (41,7 heures), le salaire d'invalidé doit être déterminé à CHF 94'760.-. Au taux de 75 %, il s'élève ainsi à CHF 71'070.-. Avec un abattement de 10 %, le salaire d'invalidé s'élève à CHF 63'963.-. A cet égard, il n'y a pas lieu de prendre en compte un abattement supplémentaire en raison des limitations fonctionnelles. En effet, avec l'intimé, il y a lieu d'admettre que celles-ci sont prises en considération dans le taux de capacité de travail de 75%, dès lors qu'elles ne constituent en principe pas un handicap dans la profession de la recourante, hormis le travail prolongé de dactylographie au-delà de 30 minutes et la position statique devant un écran d'ordinateur au-delà de 30 minutes. Les activités adaptées retenues n'impliquent pas de travail prolongé la tête en extension et les bras au-dessus de la tête, ni de rotation rapide, ni un travail prolongé au-dessus de l'horizontale, ni de mouvements répétés d'abduction/adduction du bras, ni le port

A/3617/2017 - 16/17 - de charges répété au-delà de 5 kg ou, avec le bras droit, au-delà de 2-3 kg. De surcroît, la recourante ne travaille pas dans des domaines d'activité où les performances physiques et une polyvalence sont très importantes, si bien qu'il ne peut être supposé qu'elle serait prétérée dans la fixation du salaire à cause de ses limitations fonctionnelles. Le salaire sans invalidité était en 2007 de CHF 90'235.-, tel que l'a retenu le Tribunal fédéral. Indexé à 2015, ce salaire s'élève à CHF 98'766.- ( $99'235 \times 2'686 / 2'454$ ). Il ressort de la comparaison des revenus avec et sans invalidité que le degré d'invalidité est de 35 %. Il est à noter à cet égard qu'avec un abattement de 15%, la perte de gain serait toujours inférieure à 40%. Un tel degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente.

**E. 15**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

**E. 16**

Dès lors que la recourante succombe, un émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera à mis à sa charge (art. 69 al. 1bis LAI).

\*\*\*

A/3617/2017 - 17/17 - 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.