

## **GE\_GERICHTE ATAS/1154/2006 vom 12. Dezember 2006**

GE Cour de justice, 2006-12-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1154\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1154_2006)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1154/2006 du 12 décembre 2006

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1154/2006 del 12 dicembre 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

#### **E. 2**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 3**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue

A/2877/2006 - 5/11 - temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 5 juillet 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

#### **E. 4**

Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

#### **E. 5**

a) Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre le recourant ouvrent droit à des prestations de l'assurance-invalidité. b) Aux termes de l'art. 4 LAI, 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). b) Selon les art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 et 16 LPGA, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Par ailleurs, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

A/2877/2006 - 6/11 - 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 revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4; 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: 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 était 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. c) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation

A/2877/2006 - 7/11 - médicale de l'assurance-invalidité (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). 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 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 le fait que celle-ci contienne 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 352 consid. 3b/aa et les références).

## **E. 6**

En l'occurrence, se trouvent au dossier : - un rapport du 22 février 2004 du Dr A\_\_\_\_\_, selon lequel l'incapacité dans la profession est totale depuis le 1er octobre

2002, mais une activité adaptée, en position assise pendant 8 heures par jour ou debout pendant 1 heure par jour (pas de position à genoux, accroupie, pas de travail en hauteur, pas de déplacements sur sol

A/2877/2006 - 8/11 - irrégulier, pas port de charges et de mouvements pour se baisser), est possible après une AMO prévue prochainement, - un rapport du 14 juillet 2004 du Dr A\_\_\_\_\_ selon lequel l'état était stationnaire et sans changement ni amélioration depuis le 28 avril 2004, date de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, - un rapport du 22 octobre 2004 du Dr B\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré présente une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles (pas de stations debout prolongées, de marche prolongée, de port de charges, de positions accroupies ou à genoux, de montée d'échelles), - un rapport du 20 octobre 2005 du COPAI selon lequel il n'est actuellement pas envisageable de replacer l'assuré dans le circuit économique normal, en raison de ses limitations fonctionnelles et de ses plaintes souvent démonstratives. Il convient de constater que les conclusions du Dr B\_\_\_\_\_, dont le rapport a pleine valeur probante au vu des critères du Tribunal fédéral des assurances (ci- après le TFA), rejoignent celles du médecin traitant : le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Il ne produit d'ailleurs aucune pièce médicale pouvant mettre en doute les conclusions du rapport du Dr B\_\_\_\_\_. En outre, selon la jurisprudence fédérale, les données médicales, qui permettent une appréciation objective du cas, l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02). Partant, force est de constater que la capacité du recourant est entière dans une activité adaptée. Il convient par conséquent de procéder à la comparaison des gains avant et après invalidité afin de déterminer son degré d'invalidité.

#### **E. 7**

L'OCAI a procédé à cette comparaison des revenus, retenant cependant à tort l'année 2004 comme année de référence. Il a réduit le salaire d'invalidé de 20%, compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant, taux très généreux au regard de l'âge du recourant et de son taux de travail complet. Selon une attestation de l'employeur du 4 juin 2003, à l'attention de la SUVA, le recourant aurait gagné, en 2003, date de l'ouverture du droit à la rente, 28 fr. 50 de l'heure x 42,5 heures hebdomadaires x 8,33% (13ème salaire) x 52 semaines, soit 68'231 fr. 65. Pour le revenu d'invalidé, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification

A/2877/2006 - 9/11 - 4) dans le secteur privé, à savoir 54'684 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA1, p. 43). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux problèmes médicaux du recourant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2004, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 57'008 fr. 05. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2003 (1,4 %; La Vie économique, 10-2004, p. 91, B10.2), on obtient un revenu annuel de 57'806 fr. 20. Vu le

jeune âge du recourant et ses handicaps, il ne se justifie pas de procéder à l'abattement maximum; le Tribunal de céans reprendra le taux de réduction retenu par l'OCAI, soit 20%. Il en résulte un revenu d'invalidité de 46'244 fr. 95. La comparaison des revenus déterminants avant et après invalidité conduit ainsi à retenir un taux d'invalidité de 32,20 %, qui n'ouvre pas droit à une rente d'invalidité  $[(68'231 \text{ fr. } 65 - 46'244 \text{ fr. } 95) \times 100 : 68'231 \text{ fr. } 65 = 23,75]$  au-delà du 31 janvier 2005. Par ailleurs, il convient de relever que les activités prises en compte dans le revenu après invalidité ne nécessitent aucune formation, si ce n'est en entreprise et que dès lors le recourant n'a pas droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

#### **E. 8**

Il reste à examiner son droit à une aide au placement. Le juge des assurances sociales doit prendre en considération les modifications du droit jusqu'à la date déterminante de la décision litigieuse - en l'espèce, la décision sur opposition du 5 juillet 2006 - (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et les références). Or, l'art. 18 al. 1 LAI a été modifié lors de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2004. Aux termes du nouvel art. 18 al. 1 LAI, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont notamment droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Cette modification ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral mais a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. Il s'agissait en fait d'obliger les offices de l'assurance-invalidité à entreprendre plus de démarches dans ce sens. Le rapporteur de la Commission a relevé lors du plenum du Conseil national que la Commission avait décidé à l'unanimité de renforcer les droits des assurés à un soutien actif lors de la recherche d'un emploi (BO CN 2001, p. 1934; cf. également ATFA non publié du 29 mars 2005, I 776/04). La nouvelle teneur de l'art. 18 al. 1 LAI a été adoptée par le Conseil national - suite au retrait d'une proposition plus contraignante encore pour les offices AI - sans discussion (BO CN 2001, p. 1935). Lors du plenum du

A/2877/2006 - 10/11 - Conseil des États, la rapporteure de la Commission a recommandé d'adopter la proposition - ce qui a été le cas sans discussion - notamment en raison du fait que cette nouvelle disposition constituait une base juridique contraignante pour l'activité de placement des offices AI (BO CE 2002 p. 756). L'art. 18 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2004, a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (cf. ATFA du 22 septembre 2005 I 54/05). Une aide au placement devra dès lors être accordée à l'assuré, qui n'est pas de langue maternelle française et présente des limitations fonctionnelles.

#### **E. 9**

Enfin, le recourant, obtenant très partiellement gain de cause, aura droit à des dépens. En outre, depuis le 1er juillet 2006, les procédures en matière d'assurance- invalidité sont soumises à émolument (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2877/2006 - 11/11 -