

GE_GERICHTE ATAS/1228/2018 vom 27. Dezember 2018

GE Cour de justice, 2018-12-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1228_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1228/2018 du 27 décembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1228/2018 del 27 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable. En dépit de leur libellé, il convient d'interpréter les conclusions du recourant relatives à la reconnaissance de son droit aux prestations comme tendant à la

A/2928/2017 - 7/12 - condamnation de l'intimé au versement des dites prestations. Elles sont ainsi recevables, contrairement à des conclusions constatatoires dont le caractère est subsidiaire par rapport à une action formatrice (ATF 129 V 289 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 149/06 du 11 juin 2007 consid. 5.2).

E. 3

Le litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente et à des mesures d'ordre professionnel.

E. 4

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 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.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en

moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. 6

Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

A/2928/2017 - 8/12 - Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

E. 7

L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). La notion de marché du travail équilibré présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). Elle sert de critère de distinction entre les cas relevant de l'assurance-chômage ou de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Pour

déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. 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,

A/2928/2017 - 9/12 - âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2007 du 8 mai 2008 consid. 4.1). Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

E. 8

Pour trancher le droit aux prestations d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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; ATF 115 V 133 consid. 2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). 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 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. À cet égard, il convient 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 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

E. 9

En l'espèce, le SMR s'est fondé sur les indications du Dr B _____ pour conclure à une complète capacité de travail dans une activité adaptée. Le recourant semble reprocher à

l'intimé de ne pas avoir investigué plus avant sa situation médicale. Un tel grief tombe cependant à faux. En effet, dès lors que le Dr C_____ se ralliait aux conclusions du Dr B_____ et que la capacité de travail dans une activité adaptée ne faisait ainsi l'objet d'aucune divergence entre les médecins, point n'était besoin de procéder à des mesures d'instruction

A/2928/2017 - 10/12 - supplémentaires. Il convient du reste de relever que le recourant n'allègue pas que des atteintes n'auraient pas été prises en compte par le SMR. Il ne fait pas non plus valoir que d'autres médecins auraient eu une appréciation différente de sa capacité de gain. Quant au grief fait au Dr C_____ de n'avoir pas tenu compte des limitations fonctionnelles, il est également infondé. Le 5 septembre 2016, le médecin du SMR a en effet énuméré les limitations fonctionnelles du recourant et admis que ce dernier ne pouvait ni marcher longtemps, ni s'accroupir, ni travailler en hauteur ou en terrain instable, pas plus qu'il ne devait porter de charges. Ces limitations correspondent largement, voire excèdent celles émises par le Dr B_____, qui excluait le travail impliquant des charges sur le genou dans ses rapports de juin et août 2016. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas que d'autres limitations résultant de son état de santé auraient été ignorées, pas plus qu'il ne produit de rapport médical qui en attesterait. Eu égard à ce qui précède, la Cour fait donc siennes les conclusions du SMR quant à l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. Partant, par appréciation anticipée des preuves (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2), elle ne donnera pas suite à la demande d'expertise du recourant. S'agissant des rapports qui ont fait suite aux stages aux EPI et en entreprise, il convient de rappeler ce qui suit. Dans les cas où les appréciations résultant de l'observation professionnelle et médicale divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1). En l'espèce, les éléments ressortant de ces rapports ne justifient pas que l'on s'écarte des avis médicaux. S'agissant du stage aux EPI, on relève en premier lieu que les douleurs des mains mentionnées n'ont pas été objectivées par le médecin traitant du recourant, ce dernier les ayant du reste largement relativisées lors de son audition par la Cour de céans. Quant au manque de polyvalence lié aux difficultés pour le recourant à rester debout, signalé tant par les EPI que par l'entreprise où s'est déroulé le stage, on notera que cette position n'est pas totalement impossible selon les médecins. Le Dr B_____ suggère une activité exercée « surtout » - mais pas exclusivement - en position assise. Le recourant a en outre exposé que ses progrès et sa perte de poids importante lui ont permis de renoncer aux cannes anglaises depuis lors. Quoi qu'il en soit, les affirmations selon lesquelles l'alternance des positions serait indispensable à une réinsertion professionnelle ne sauraient l'emporter sur les constatations médicales. En effet, selon la jurisprudence, l'exercice d'une activité non qualifiée exclusivement monomanuelle n'est pas considéré comme irréaliste

A/2928/2017 - 11/12 - sur un marché équilibré du travail (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). A fortiori, un marché équilibré du travail est sans conteste en mesure d'offrir des postes que l'on peut occuper assis. L'ORIF n'a du reste pas rapporté d'obstacle particulier en lien avec cette limitation fonctionnelle. Enfin, l'audition de M. D_____ a révélé que les difficultés liées à l'alternance des positions ne sont nullement rédhibitoires, puisque son entreprise aurait souhaité conserver le recourant à son service et n'y renoncé qu'en raison

d'un volume de travail insuffisant pour lui proposer un poste fixe. Cela tend également à démontrer que les difficultés de réinsertion sont liées au marché du travail, soit un facteur qui relève de l'assurance-chômage et non de l'assurance-invalidité. Partant, les problèmes allégués d'alternance des positions ne suffisent pas à considérer que le recourant - dont les qualités et la motivation ont par ailleurs été unanimement reconnues par les différents intervenants - ne peut pas mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail à temps plein dans une activité adaptée.

E. 10

Reste à vérifier le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimé. C'est à juste titre qu'il a retenu, à titre de revenu avant invalidité, celui que l'assuré aurait réalisé en tant que chauffeur-livreur, puisqu'il s'agissait là de rapports de service stables dans lesquels le recourant exploitait complètement sa capacité de travail. En revanche, il convient de se référer au revenu obtenu en 2014, dernière année avant la survenance de l'atteinte, soit CHF 64'413.-, que l'on indexera à 2016, année de naissance du droit à la rente, ce qui le porte à CHF 64'494.-. S'agissant du revenu d'invalidité, il est également conforme au droit de le déterminer en fonction du salaire statistique tiré d'activités simples et répétitives pour un homme (ESS 2014, TA1_tirage_skill_level, Ligne Total = CHF 5'312.- CHF/mois = 63'744.- CHF/an = CHF 67'052.- après indexation et adaptation à la durée normale de travail de 41.7 h./sem.). En opérant un abattement de 10% sur ce salaire, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation et la Cour de céans ne s'en écartera pas. En particulier, contrairement à ce que le recourant allègue, la faible maîtrise du français et l'absence de formation sont des facteurs étrangers à l'assurance-invalidité qui n'ont pas à être pris en compte dans ce cadre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid 5.3). Le revenu après invalidité est ainsi de CHF 60'347.-, montant qui, comparé au revenu avant invalidité conduit à un degré d'invalidité de 7.15%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel. Partant, la décision de l'intimé doit être confirmée. Le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un

A/2928/2017 - 12/12 - émoulement, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoulements et indemnités en procédure administrative - E 5 10.03).

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.