

GE_GERICHTE ATAS/1316/2008 vom 30. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1316_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1316/2008 du 30 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1316/2008 del 30 ottobre 2008

Erwägungen

E. 1

L'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), de sorte que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ).

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, du 6 octobre 2000, ci-après : LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le taux d'invalidité du recourant, singulièrement sur son taux de capacité de travail résiduelle.

E. 4

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2003 et 1er janvier 2004, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance-invalidité. Cela étant, ni la LPGA, ni la 4ème révision de l'AI (ni, le cas échéant, la 5ème, entrée en vigueur le 1er janvier 2008) n'ont modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343). Pour les personnes exerçant une activité lucrative, l'invalidité est la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur un marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (cf. art. 7 et 8 al. 1 LPGA; ATF 130 V 347 consid. 3.3, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). 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; ATF 130 V 348 sv. consid. 3.4).

A/334/2008 - 9/15 -

E. 5

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI).

E. 6

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit

mis en évidence par le médecin spécialisé (ATF du 21 août 2007, I 797/06, consid. 4). La limitation concrète de la capacité de travail résultant de l'empêchement est déterminante pour fixer le degré de l'incapacité de travail; elle s'apprécie sur la base de constatations médicales (RAMA 1987 No U 27 p. 394, consid. 2b; ATA/262/2001). 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). 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. 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).

E. 7

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 du contexte médical soit claire et enfin que- les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c).

E. 8

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors 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 de ces 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

A/334/2008 - 10/15 - quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b). Dans le cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATFA du 22 août 2005, I 737/04, consid. 3).

E. 9

L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2).

E. 10

En l'occurrence, l'OCAI a retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail nulle dans son ancienne profession. Dans une activité résiduelle adaptée, celle-ci était de 75%, sur la base d'une combinaison des avis du SMR du 9 juillet 2006 (exigibilité à 100% après une réadaptation de deux mois), de son médecin-conseil (exigibilité à 100% avec une baisse de rendement de 20-25%) et du docteur S _____ (exigibilité à 100%, avec une baisse de rendement de 20% à 30%, selon l'activité). Pour le recourant, en revanche, ce taux serait de 50% seulement, à l'instar de ce qu'avait constaté son médecin traitant, ainsi que la Fondation PRO. D'emblée, on relèvera que le rapport du SMR remplit les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (ci-dessus, p. 9, § 7), ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas. Les conclusions du SMR relatives à la capacité de travail résiduelle exigible (100%) sont du reste confirmées par les autres médecins spécialisés consultés (Drs A _____ et S _____, tous deux neurochirurgiens), à l'exception du seul docteur DE Q _____, médecin traitant, - étant par ailleurs observé qu'il n'y pas de contestation relativement aux diagnostics entre les différents médecins. Par ailleurs, le médecin-conseil de l'OCAI a expliqué de manière convaincante pourquoi il avait retenu, en l'occurrence, une baisse de rendement de 20-25% dans une activité adaptée - cependant que le SMR ne s'est pas prononcé sur le taux de rendement exigible correspondant -, pour tenir compte de la baisse de rendement de 20- 30% retenue par le docteur S _____ dans l'activité habituelle de l'assuré.

A/334/2008 - 11/15 - Le taux de rendement exigible retenu par le docteur V _____ (75 à 80%) est d'ailleurs proche de celui figurant sous l'Observation 1, annexée au rapport PRO du 29 mai 2007, faisant état d'un rendement de 70% pour la période de stage effectuée à plein temps par l'assuré du 29 janvier au 29 avril 2007. Certes, les maîtres du stage PRO ont constaté que l'assuré ne semblait pour le moment visiblement pas en mesure de travailler à plus de 50%, tout en retenant par ailleurs un rendement de 50% lorsque celui-ci travaillait à 100%. Il n'empêche que ces informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATFA du

E. 11

Les faits étant établis à satisfaction de droit, la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, comme le requiert le recourant, ne s'avère pas nécessaire (appréciation anticipée des preuves : ATF du 12 mai 2004, K 134/03, consid. 4.3 ; ATF 124 V 94 consid. 4b).

E. 12

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI et 16 LPGA). Pour cela, le revenu du

A/334/2008 - 12/15 - travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. 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 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

E. 13

En principe, le revenu hypothétique 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). Il se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue entre-temps (ATF 125 V 157). Afin d'évaluer le revenu d'invalidé, il doit être tenu compte avant tout 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 de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). 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 V 76 consid. 5b/aa-cc).

E. 14.1

En l'occurrence, le revenu hypothétique sans invalidité a été déterminé sur la base de l'attestation du dernier employeur du recourant pour 2005 (13 x Fr. 4'850.-, soit Fr. 63'050.-). Quant au revenu d'invalidé, il a été retenu en tenant compte du salaire ESS 2004, TA 1, p. 53, niveau de qualification 4, actualisé à 2005 (Fr. 57'751.-).

E. 14.2

Le recourant n'ayant pas contesté les montants des salaires annuels retenus par l'Office intimé pour effectuer la comparaison des revenus pour une activité à plein temps, il n'y pas lieu d'y revenir (cf. ATFA du 12 mai 2003, I 127/03, consid. 3.4). Au demeurant, lesdits montants ne sont pas contestables (cf. ATF du 15 novembre 2006, I 228/05, consid. 5.2.2).

A/334/2008 - 13/15 -

E. 14.3

Le taux d'activité exigible dans une activité adaptée étant de 75% (cf. ci-dessus, p. 11, § 10), c'est à juste titre que l'Office intimé a retenu un salaire annuel d'invalidé de Fr.

43'313.- (soit Fr. 57'751.- x 75%). 14.4 En revanche, force est de constater que le coefficient de réduction de 10% retenu par l'OCAI ne prend pas suffisamment en compte les facteurs susceptibles d'influer les perspectives salariales de l'assuré en l'espèce. Ce dernier est en effet faiblement scolarisé et n'a pas acquis de formation professionnelle spécifique, si bien qu'il ne peut exercer que des activités simples et répétitives. Il présente en outre certaines limitations fonctionnelles, dont l'une affecte l'usage de sa main et de son bras gauches dans une mesure importante (soit dans des aptitudes ne dépassant pas 45 degrés d'abduction). Or, les activités précitées exigent dans la majeure partie des cas l'usage des deux mains. Il s'agit en effet de métiers pour la plupart de type manuel. On ne saurait dès lors considérer que les données statistiques relatives aux activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services recouvrent un nombre significatif de professions adaptées au handicap du recourant (cf. dans ce sens ATF du 30 juillet 2003, I 245/03, consid. 5.1). De surcroît, l'assuré ne dispose que d'une capacité de travail résiduelle partielle (comp. ATF du 11 mars 2008, 8C_676/2007, consid. 3.1 ; du 17 janvier 2006, I 700/04, consid. 4.3.3 ; du 17 mars 2003, I 287/02 ; du 3 décembre 2002, I 699/01, consid. 3.1). Dans ces conditions, un abattement de 15% paraît plus approprié en l'occurrence.

E. 14.5

Le salaire d'invalide s'établit ainsi à Fr. 36'816.- [Fr. 43'313 - (Fr. 43'313.- x 15%)], ce qui aboutit à un taux d'invalidité de 42% (41.6 % arrondis au pour-cent supérieur : ATF 139 V 122). Ce taux donne droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI), depuis le 1er octobre 2005, l'assuré ayant présenté une incapacité de travail d'au moins 40% depuis octobre 2004 (art. 29 al. 1 et 2, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

E. 15

En cours de procédure, le recourant a conclu à l'octroi d'une rente entière dès le 1er décembre 2007, dans la mesure où il souffre, désormais, également d'une leucémie lymphatique aiguë avec présence du chromosome de Philadelphie, maladie diagnostiquée le 19 janvier 2008. Force est toutefois de constater que les pièces versées au dossier ne permettent pas de retenir, au degré de vraisemblance prépondérante, applicable à l'appréciation des preuves en matière d'assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b), que l'assuré subissait, dès le 1er décembre 2007, une incapacité (entière) de travail de ce chef. En effet, le docteur W _____ a certes attesté que, compte tenu des valeurs sanguines du patient à son admission à l'hôpital (le 20 janvier 2008), la maladie avait débuté plusieurs semaines avant d'être diagnostiquée (19 janvier 2008). Ce praticien a toutefois indiqué que les symptômes (faiblesse, sudations nocturnes et perte pondérale) étaient apparus trois semaines auparavant (soit début 2008), cependant que le début exact de la maladie était par ailleurs difficile à préciser (cf. certificats des 10 mars et 9 avril 2008).

A/334/2008 - 14/15 -

E. 16

Dans ses observations du 29 mai 2008, l'OCAI a conclu à ce que le dossier lui soit retourné aux fins de nouvel examen, dans la mesure où il était admis que l'assuré subissait une incapacité de travail totale dès le 1er janvier 2008. Dès lors, il conviendra de renvoyer le dossier à l'OCAI afin qu'il détermine le (nouveau) taux d'invalidité du recourant dès le 1er janvier 2008.

E. 17

Le recours étant partiellement admis, l'assuré, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à Fr. 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

E. 18

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de Fr. 500.- est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/334/2008 - 15/15 -

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