

# **GE\_GERICHTE ATAS/1353/2014 vom 23. Dezember 2014**

GE Cour de justice, 2014-12-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1353\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1353_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1353/2014 du 23 décembre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1353/2014 del 23 dicembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (LOJ; RS 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**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le

A/3657/2013 - 26/35 - 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche 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 71 consid. 6b ; 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 14 octobre 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

#### **E. 4**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA; RSG E 5 10]).

#### **E. 5**

Le litige sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et sur son droit à des prestations de l'assurance invalidité, rente ou mesures de réadaptation professionnelle. L'argumentation du recourant porte principalement sur la valeur probante de l'expertise de juin 2013, qu'il conteste.

##### **E. 5.1**

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 accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain du recourant 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 (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que le recourant 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 LAI).

A/3657/2013 - 27/35 -

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, le recourant 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.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi rentre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration du recourant dans le circuit économique (ATF 108 V 210, 99 V 48).

En vertu de l'art. 8 al. 1 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) ; que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). 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). Figurent au sein des mesures de réadaptation les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (art. 8 al. 3 let. b LAI). De plus, à compter du 1er janvier 2008, l'art. 7d al 2 let. d LAI indique que les offices AI peuvent ordonner des mesures d'orientation professionnelle, dans le cadre des mesures d'intervention précoces introduites par la 5ème révision de la LAI. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110).

##### **E. 5.2**

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. Les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger du recourant (ATF 125 V 261, consid. 4.). 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 du recourant (ATFA non publié I 654/00 du

### **E. 5.3**

Selon le principe de la libre-appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit

A/3657/2013 - 29/35 - administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, IVème éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, IIème éd., ch.5, p. 278). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qu'ils 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et réf. ; ATF 120 III 324 et ss, consid. 3.2. et 3.3.). 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 du recourant (ATF 126 V 322, consid. 5a). Par ailleurs, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 195 consid. 2 et réf. ; cf. ATF 130 I 183, consid. 3.2.).

### **E. 5.4**

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice 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 judiciaire le fait que celle-ci contient 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 351 consid. 3b/aa et les références).

A/3657/2013 - 30/35 - Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical ou lorsqu'il s'agit d'un éclaircissement ou d'une précision ou d'un complément d'une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 in fine et les références). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15

A/3657/2013 - 31/35 - p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2).

## **E. 5.5**

En l'espèce, il y a lieu d'examiner tout d'abord la valeur probante de l'expertise mise en œuvre par l'OAI suite au renvoi par la Cour, contestée par le recourant.

Ce dernier a fait valoir que les experts désignés par l'OAI n'étaient pas indépendants, dans la mesure où la Clinique Corela obtenait ses revenus de par les mandats confiés par l'assurance. Or, les trois experts choisis l'ont été au sein de la Clinique Corela.

Il a été établi que la Clinique Corela avait désignée de manière tout à fait aléatoire, en respect des prescriptions réglementaires fédérales, au moyen du système SuisseMED@P.

Les experts désignés au sein de la Clinique Corela l'ont été sur la base de leurs spécialisations, en fonction des domaines impliqués par l'expertise en question.

Ces experts ont confirmé fonctionner en tant qu'indépendants, sur la base de mandats que la clinique leur confie, sans faire partie de ses employés.

Au vu de ce qui précède, les critiques du recourant tombent à faux, en ce sens que le défaut d'indépendance de la Clinique Corela et partant des experts mandatés par cette dernière, ne peut pas être retenue.

S'agissant des personnes des médecins désignés comme experts, il y a lieu de constater que le recourant ne fait valoir aucune critique particulière et qu'il n'a présenté aucun motif de récusation dans le délai qui lui avait été imparti pour ce faire par l'OAI, de sorte qu'il n'est plus en mesure d'en faire à ce stade.

Le recourant n'a pas non plus contesté ni complété les questions posées aux experts par l'OAI, alors qu'il avait également reçu un délai pour le faire.

Par ailleurs, la Cour constate que le rapport d'expertise est basé sur une anamnèse et une analyse complète du dossier, lequel comportait tous les rapports et documents d'exams pertinents. L'état de santé du recourant a fait l'objet d'exams complets, par spécialisation, pratiqués par les trois experts. Une IRM complémentaire a été requise avant que les experts ne se prononcent. Les plaintes du recourant ont été prises en considération et ont fait l'objet de discussions

A/3657/2013 - 32/35 - approfondies, en relation avec les éléments médicaux constatés. Les spécialistes ont procédé à des discussions, puis pris des conclusions, séparément, puis conjointement. Ils se sont clairement prononcés sur les conclusions, de manière concordante, s'agissant de la capacité de travail, de même que sur les limitations fonctionnelles à retenir. Leurs conclusions, dûment et abondamment motivées, sont parfaitement convaincantes.

Elles ont au surplus fait l'objet de précisions complémentaires, apportées en enquêtes par les trois experts.

Le fait que l'expertise n'ait pas porté sur toute la période qui s'était déroulée entre 2008 et 2013 ne s'avère par pertinent en l'espèce. En effet, aucun examen n'a été effectué sur le recourant durant cette période. Aucun traitement particulier n'a été prescrit au recourant qui diffère de ceux qu'il avait déjà reçus auparavant, avant 2012.

Le recourant lui-même a indiqué devant la Cour que son état de santé ne s'était pas modifié depuis 2011. Lorsqu'il avait été entendu par la Cour en décembre 2010, il avait déjà déclaré souffrir de douleurs lombaires depuis 2006, dont la quantité et la qualité étaient stables. Ses déclarations vont ainsi dans le sens des considérations des experts qui ont retenu que la

situation ne s'était pas péjorée de manière durable ni de manière à influencer sur la capacité de travail.

Le seul changement ressorti de l'instruction relève des propos tenus par le recourant au sujet de la médication absorbée, confirmés par les compte rendus de consultations des HUG de l'année 2012, à savoir qu'en sus des anti-inflammatoires et des antalgiques de palier I déjà pris en considération, le recourant s'est vu prescrire des antalgiques de palier II.

Les experts, interrogés sur cet élément devant la Cour, ont cependant confirmé que cela ne modifierait en rien leurs constatations médicales, lesquelles les avaient porté à considérer que les plaintes du recourant relativement aux douleurs subies paraissaient exagérées, dans la mesure où les douleurs n'étaient pas objectivées par les examens médicaux. Ils s'étaient par ailleurs aussi interrogés sur le fait que des antalgiques de palier II n'aient pas encore été proposés au recourant pour soulager ses douleurs.

Au sujet desdites douleurs, la Cour relève cependant que durant la période où des antalgiques de palier II ont été prescrits par les HUG, ces derniers ont mentionné dans les compte rendus de consultations que les douleurs pouvaient être mises en lien avec les conditions de vie du recourant à cette époque.

Elle se doit aussi de constater que les traitements préconisés, aussi bien par la Dresse D\_\_\_\_\_ que par les experts et les HUG n'ont pas été mis en œuvre de manière satisfaisante par le recourant. Celui-ci n'a par exemple pas suivi les

A/3657/2013 - 33/35 - séances de physiothérapie, ni entrepris les exercices de gainage ou fait en sorte de perdre du poids de manière durable, alors qu'il s'agissait des seules mesures conseillées par les différents médecins consultés et qu'il se plaignait de douleurs récurrentes. La Cour constate également que les avis de toutes les personnes qui ont préconisé de retenir une incapacité de travail, au moins partielle, du recourant, à savoir les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, ainsi que les rédacteurs des rapports de stages professionnels n'ont apporté aucun élément médical objectivable dans ce sens. Au contraire, comme les experts l'ont relevé, leurs avis ne reposaient que sur les plaintes présentées par le recourant.

Ainsi, le fait que les experts aient conclu à une pleine capacité de travail alors que le recourant se plaignait de douleurs importantes n'apparaît pas contradictoire.

Quant aux conclusions sur les incidences du canal étroit, le recourant n'a présenté aucun document médical ou avis de médecins qui permette de remettre valablement les conclusions des experts en question.

Au vu de ce qui précède, la valeur probante de l'expertise ne saurait être valablement remise en question. Ses conclusions lient par conséquent la Cour.

#### **E. 5.6**

L'expertise ayant déterminé de manière claire l'état de santé du recourant, sa capacité de travail et les limitations fonctionnelles à prendre en compte, reste à examiner si le recourant a droit à des prestations découlant de la loi sur l'invalidité.

A bon droit, le recourant n'a pas contesté les éléments retenus par l'OAI dans la décision entreprise.

Ce dernier a pris en considération les revenus tirés par le recourant de l'ancienne activité professionnelle et les a comparés avec les revenus que ce dernier pourrait réaliser, dans le

cadre d'une activité de niveau 4, à savoir en exécutant des tâches simples et répétitives.

Dans le cadre de cette comparaison, l'OAI a été plus indulgent que les experts qui avaient retenu une totale capacité de travail dans l'ancienne activité, avec une seule limitation fonctionnelle non respectés, à savoir les mouvements en porte-à-faux, mais en indiquant que la place de travail pouvait être adaptée en conséquence. La Cour constate que cela a été fait à bon droit. En effet, les experts ont considéré que l'ancien poste de travail devait être aménagé pour s'assurer que la seule limitation fonctionnelle non respectée le soit, à savoir les mouvements en porte-à-faux. On ne peut dès lors pas considérer sans autre que la pleine capacité de travail

A/3657/2013 - 34/35 - retenue puisse être réalisée dans l'ancienne activité. Il fallait ainsi prendre en considération une autre activité comme adaptée.

L'OAI a également fait un calcul sur la base d'un dernier salaire annuel 2007 de quelques centaines de francs supérieur à celui qui ressort des documents remis par l'ancien employeur.

Le salaire pris en considération sur la base des statistiques ESS 2006, tableau TA1, ligne TOTAL, activité réalisée par un homme, de niveau 4, réadapté pour 2007 en fonction de l'indice pertinent, correspond à CHF 56'784.- x 102.8 (ISS 2007) – 101.2 (ISS 2006) /102.8, soit à CHF 57'667.80.-. Il s'avère supérieur à celui qui était réalisé au même moment par le recourant, de sorte qu'il est incontestable que le taux d'invalidité qui découle du calcul est nul.

Partant, le recourant n'a droit ni à une rente, ni à des mesures de réadaptation.

Le recours sera dès lors rejeté.

A/3657/2013 - 35/35 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Annule la décision du 15 décembre 2008. Met à la charge du recourant un émolument de CHF 200.-. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 et ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyen de preuve, doit être joint à l'envoi.

La greffière

Florence SCHMUTZ

La présidente suppléante

Laurence CRUCHON

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

**E. 9**

avril 2001, consid. 1).

A/3657/2013 - 28/35 - Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que le recourant 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). 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). 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 survenu jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que le recourant 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 le recourant 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'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque le recourant 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'invalide 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). 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 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).

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