

# **GE\_GERICHTE ATAS/1484/2008 vom 16. Dezember 2008**

GE Cour de justice, 2008-12-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1484\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1484_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1484/2008 du 16 décembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1484/2008 del 16 dicembre 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. 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 130 V 229 consid. 1.1, 129 V 1 consid. 1.2 et les références citées). En particulier, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles de la nouvelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par ce principe. D'autre part, le juge des assurances sociales se doit, en règle générale, d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées). En l'espèce, les faits déterminants dont il convient de tenir compte sont ceux qui se sont produits entre l'accident du 17 août 2003 et le moment où la décision querellée a été rendue, soit le 25 août 2008. Dès lors que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la nouvelle du

### **E. 6**

octobre 2006, le droit à la rente doit être examiné au regard de l'ancien droit pour ce qui concerne les faits survenus avant le 31 décembre 2007 et au regard de la nouvelle réglementation légale pour les faits survenus après cette date. 3. Conformément à l'art. 60 al. 1er LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. La décision du 25 août ayant été reçue par le recourant le 26 août 2008 au plus tôt, le délai de recours a, en vertu des art. 60 al. 2 et 38 al. 1er LPGA, commencé à courir le lendemain de sorte qu'il est échu le 25 septembre 2008 au plus tôt. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé à l'office postal le 5 septembre 2008 conformément à l'art. 39 al. 1er LPGA est donc recevable. 4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mai 2007.

A/3190/2008 - 8/13 - 5. a) En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, 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 (dont le contenu est le même que celui de l'ancien art. 28 al. 1er LAI [aLAI]) 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. b) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). À cet égard, l'art. 88a al. 1er du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), précise notamment que si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 29bis RAI précise en outre que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1er let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. A contrario, la période d'attente prévue par cette dernière disposition s'applique à nouveau si le droit à une rente d'invalidité renaît en raison d'une incapacité de travail dont l'origine est différente. c) Aux termes de l'art. 28a al. 1er LAI (voir aussi l'art. 28 al. 2 aLAI), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition 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

A/3190/2008 - 9/13 - lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc 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). Comme le Tribunal fédéral l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2). Depuis le 1er janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 LPGa. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour

conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2). D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. À tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. En tout état, l'OCAI ne saurait être lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assureur-accidents (ATF non publié du

## **E. 8**

août 2008, 9C\_751/2007). d) 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 130 V 343 consid. 4). 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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidité 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 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et

A/3190/2008 - 10/13 - professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global 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 75 consid. 5). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part 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 et la référence). 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 non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121, consid. 3.2), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. 6. En l'espèce, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé était de 4'732 fr. par mois en 2006 (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 4'814 fr. 20 en 2007 en raison de l'évolution des salaires nominaux (indice 2006 : 2'014 ; indice 2007 : 2'049). Ce salaire hypothétique tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, qui ne nécessitent pas de formation particulière, dont un nombre suffisant intègre le handicap et les limitations fonctionnelles du recourant, et représente, étant donné que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 et 2007 (41.7 heures), un revenu de 4'933 fr. 10 par mois ( $4'732 \times 41.7 \div 40$ ), ou 59'197 fr. 20 par année en 2006 ( $4'933.10 \times 12$ ), et de 5'018 fr. 80 par mois

(4'814.20 x 41.7 ÷ 40), ou 60'225 fr. 60 par année en 2007 (5'018.80 x 12). Ainsi qu'il ressort de l'attestation établie par les HUG le 20 mars 2007, le recourant aurait bénéficié d'avantages liés notamment à la longueur des rapports de travail, tels qu'une prime de fidélité, dont il convient de tenir compte. L'attestation fournie par les HUG le 30 novembre 2007, qui se borne à préciser le montant du traitement mensuel brut auquel le recourant pouvait prétendre, doit donc être complétée. La pratique montre d'autre part que le salaire moyen des travailleurs étrangers affectés à des tâches simples et répétitives peut être, de ce fait, supérieur à la moyenne (cf. ATFA non publiés des 30 août 1999, I 193/99, 30 mars 1999, I 140/97, et 6 octobre 1998, I 39/98), de sorte que l'on ne saurait considérer que le recourant est nécessairement désavantagé par sa nationalité colombienne. En revanche, âgé A/3190/2008 - 11/13 - aujourd'hui de cinquante-cinq ans, il peut certes faire valoir de nombreuses années d'expérience, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il exerçait une activité spécialisée qui est désormais proscrite, et que l'éventail des travaux légers qu'il peut réaliser, un peu moins large que celui d'un travailleur parfaitement apte au travail, a pour conséquence qu'il doit, de ce fait, vraisemblablement compter avec un salaire légèrement inférieur à la moyenne (cf. ATFA du 28 juillet 1999, publié in VSI 1999 p. 246). Enfin, mises à part les conséquences de son accident, le recourant était, jusqu'à la nouvelle incapacité de travail attestée depuis le 26 juin 2008, en bonne santé, et sa capacité de travail était, aux dires des médecins consultés, entière pour autant que l'activité déployée soit adaptée aux limitations constatées, de sorte qu'il n'aurait pas eu à subir les conséquences, pour les hommes, de l'exercice d'une profession à temps partiel. Partant, il se justifie de considérer que le recourant était en mesure d'exploiter pleinement sa capacité résiduelle de travail, avec toutefois des chances de gain inférieures de 10% à la moyenne au regard des circonstances qui lui étaient particulières. Il convient par conséquent de retenir qu'il était en mesure de générer un revenu d'invalidé de 53'277 fr. 50 en 2006 (90% de 59'197.20), et de 54'203 fr. 05 jusqu'au 28 février 2007 (90% de 60'225.60). Selon l'attestation du 20 mars 2007 toujours, le recourant aurait pu, sans invalidité, prétendre au versement d'un salaire annuel brut de 72'386 fr. 70 en 2006, et de 72'323 fr. 05 en 2007. Il résulte, de la comparaison des revenus ainsi déterminés, un taux d'invalidité de 26.40% ( $(72'386.70 - 53'277.50) \div 72'386.70 \times 100$ ) arrondi à 26% en 2006, et un taux d'invalidité de 25.05% ( $(72'323.05 - 54'203.05) \div 72'323.05 \times 100$ ) arrondi à 25% en 2007. Au vu des rapports médicaux versés au dossier, la pleine capacité de travail du recourant, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, a été admise à compter du 1er mars 2007, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté. En faisant une application correcte de l'art. 88a RAI, cité au considérant 5b ci-dessus, l'OCAI était parfaitement fondé à supprimer la rente trois mois plus tard puisque le taux d'invalidité était depuis lors inférieur au taux minimum de 40%. C'est donc à bon droit que l'intimé en a interrompu le versement à compter du 1er juin 2007. Qu'un autre assureur social, faisant application d'une autre réglementation, ait été amené à verser des indemnités journalières au-delà de cette date, n'y change rien. En conséquence, le recours devra être rejeté en tant qu'il a pour objet l'annulation de la décision du 25 août 2008, laquelle s'avère fondée moyennant substitution des motifs développés dans le présent arrêt. 7. Il convient encore de préciser que le présent arrêt ne préjuge pas des conséquences, pour le recourant, des incapacités de travail qui ont été attestées depuis les

## **E. 10**

février et 26 juin 2008 respectivement. Tout au plus doit-on constater que, dans

A/3190/2008 - 12/13 - la mesure où ces incapacités de travail paraissent exclusivement dues aux troubles dégénératifs qu'il éprouve au rachis et aux membres supérieurs, et singulièrement aux mains, l'application a contrario de l'art. 29bis RAI précité commande de nier la renaissance du droit au versement de la rente d'invalidité dont l'origine était à chercher dans les conséquences de l'accident du 17 août 2003. Mais force est de constater qu'en l'état du dossier, un doute subsiste, et qu'en toute hypothèse, l'office intimé ne disposait pas de tous les éléments au moment de prendre sa décision. Il convient par conséquent, sinon de faire droit aux conclusions subsidiaires du recourant, qui tendent à ce qu'une expertise pluridisciplinaire, puis des mesures d'orientation professionnelle suivies de mesures de réadaptation, soient ordonnées, du moins de renvoyer la présente cause à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision relativement aux conséquences des incapacités de travail attestées en 2008 sur les droits du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. 8. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). Pour le reste, vu l'issue du litige, il sera renoncé à la perception d'un émolument au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/3190/2008 - 13/13 -

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