

GE_GERICHTE ATAS/172/2011 vom 15. Februar 2011

GE Cour de justice, 2011-02-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_172_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/172/2011 du 15 février 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/172/2011 del 15 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

Dans son ordonnance d'expertise du 15 septembre 2009 (ATAS/1113/2009), le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS) s'est déclaré compétent pour trancher le présent litige. Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al.

E. 6

Au vu de l'avis unanime des experts mandatés tant par l'assureur-accidents que par la Cour de céans, il apparaît que le recourant dispose de toute sa capacité de travail tant sur le plan physique que psychique à tout le moins dans une activité adaptée et

A/1955/2006 - 14/19 - ce depuis le mois de janvier 2003 en tout cas. Cela étant, on ignore pour quelle raison l'intimé a fixé au 31 mai 2003 la fin de ses prestations. Cependant, eu égard à la brièveté de la période considérée et au fait que l'intimé n'a pas requis la reformation in pejus, il y sera renoncé.

E. 7

Dans un souci d'exhaustivité et ce même si le recourant n'a pas relevé ce point dans son recours, la Cour de céans examinera encore dans quelle mesure l'OAI devait prendre en considération l'avis du COPAI quant à une diminution de rendement de 50%. a) 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 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; SVR 2006 IV n° 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228). Ainsi, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur

les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (ATF non publié 9C_631/2007 du 4 juillet 2008, consid. 4.1). De plus, en cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). Les 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 et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il appartient, en effet, aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations

A/1955/2006 - 15/19 - fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (ATFA non publié I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (ATF non publié 9C_34/2008 du 7 octobre 2008, consid. 3). b) Conformément à la jurisprudence précitée, l'appréciation du COPAI ne peut être prise en considération ce d'autant plus qu'elle a été faussée par le comportement du recourant qui semblait convaincu que toute activité lui était impossible et le mettait en danger comme cela ressort du rapport du 22 mai 2004 du Dr E_____. Bien plus, le recourant n'imaginait pas un instant qu'il pourrait retravailler. Cette attitude a certainement influencé sa motivation lors du stage de sorte que c'est à juste titre que l'intimé n'a pas retenu l'appréciation du COPAI, appréciation qui était d'ailleurs contredite par les constatations médicales.

E. 8

Il ressort ainsi des expertises pluridisciplinaire du 12 juillet 2006 et psychiatrique du 11 mars 2010, que le recourant présentait une capacité de travailler pleine et entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles jusqu'en 2006 et depuis lors dans sa profession de menuisier. Il convient donc de déterminer le taux d'invalidité applicable à la période courant de 2002 à 2006, période pendant laquelle le recourant ne pouvait exercer qu'une activité adaptée. a) 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. 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, 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 droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1er LAI dans sa version en vigueur avant la 5e révision de la loi, dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui

suit le

A/1955/2006 - 16/19 - dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références). b/aa) 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, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence).

b/bb) Le revenu d'invalidé 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 (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En règle générale, il convient de se fonder sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne total du tableau relatif au «secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Cette solution est en particulier justifiée lorsque la personne assurée ne pourra plus exercer son activité habituelle et qu'elle est tenue de trouver un emploi dans un nouveau domaine d'activité, l'intégralité du marché du travail étant ainsi à sa disposition (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1 et 5.2, non publiés aux ATF 133 V 545, et les références citées). 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). Dans ce contexte, il a été jugé que la réduction des salaires issus des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références).

A/1955/2006 - 17/19 -

E. 9

Dès lors que cela faisait un an au mois de novembre 2002 que le recourant présentait une incapacité de travail de 40%, la comparaison des revenus doit être effectuée à cette date. a) S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort du questionnaire pour l'employeur rempli le 15 octobre 2002, que le salaire horaire du recourant en 2002 était de 30 fr. 60. Compte tenu de l'horaire de travail dans le domaine du gros œuvre, qui était de 179.6 heures par mois, le salaire mensuel s'élevait à 5'495.75 soit 65'949 fr. 10 par an. Le formulaire rempli par l'employeur ne mentionne pas l'existence d'un 13e salaire. Toutefois, selon les art. 49 et 50 de la convention nationale pour le secteur principal de la construction en Suisse, le salarié a

droit à un 13e salaire, équivalant à 8.3% du salaire annuel brut soumis à AVS. Il convient dès lors d'ajouter un montant de 5'473.77 fr. au salaire annuel brut de 65'949 fr.10. Le revenu annuel brut, 13e salaire compris, se serait par conséquent élevé à 71'422 fr.87 en 2002. b) En ce qui concerne le revenu d'invalidé, il ressort des éléments du dossier que le recourant n'a pas repris le travail après l'accident du 7 novembre 2001. Ainsi, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques résultant des Enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. Selon les données statistiques, le revenu mensuel en 2002, pour un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 4) était de 4'557 fr. soit un montant annuel de 54'684 fr. Dans la mesure où ce montant représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force est d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées au handicap du recourant. La Cour de céans précise à ce stade que les chiffres retenus par l'intimé ne sauraient être pris en considération dès lors que ceux-ci ne correspondent pas à la ligne « total » du tableau relatif au «secteur privé » mais à la ligne « 15-37 -Industries manufacturières ». Or, selon la jurisprudence fédérale, la valeur centrale issue du salaire statistique des ESS est bien plus représentative de ce qu'une personne invalide qui ne peut plus accomplir son ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop contraignante mais qui conserve une capacité de travail importante dans les travaux légers, serait en mesure de réaliser puisqu'elle couvre l'ensemble des activités peu qualifiées de toutes les branches économiques de la production et des services dans le secteur privé en Suisse (arrêt D. du 25 octobre 2006, I 232/06, consid. 4).

A/1955/2006 - 18/19 - Les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne dans les entreprises en 2002 (41.7 heures: La Vie économique, 4/2010, tableau B 9.1 p. 90). Il convient ainsi d'adapter le salaire mensuel. En appliquant l'adaptation nécessaire, le salaire mensuel brut s'élève à 4'750 fr. 67 soit un revenu annuel de 57'008 fr. 04. Par ailleurs, l'OAI n'a pas appliqué d'abattement. La Cour de céans constate toutefois que le SMR a retenu les limitations fonctionnelles suivantes: port de charges légères, mouvements non répétitifs jusqu'à l'horizontale des épaules et prise d'appui limitée. Compte tenu de ces limitations, la Cour de céans estime qu'un abattement de 10% est adéquat, d'autres facteurs de réduction, tels que l'âge ou les années de service auprès du dernier employeur, n'étant pas réunis dans la personne du recourant. Ainsi, son revenu annuel se serait élevé à 51'307 fr.24 en 2002. c) Jusqu'en 2006, le recourant présentait donc un degré d'invalidité de 28.16 % ($[71'422.87 - 51'307.24] : 71'422.87 \times 100 = 28.16 \%$), soit 28 % en arrondissant au nombre entier le plus proche, ce qui reste insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Par ailleurs, dès 2006, le recourant était en mesure d'exercer à 100% son activité professionnelle de manœuvre de sorte qu'aucune invalidité n'existait à partir de cette époque. Au vu des considérations qui précèdent, la décision sur opposition du 4 mai 2006 sera confirmée.

E. 10

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le

refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 200 fr. sera mis à la charge du recourant, qui succombe.

A/1955/2006 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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