

# **GE\_GERICHTE ATAS/195/2009 vom 16. Februar 2009**

GE Cour de justice, 2009-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_195\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_195_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/195/2009 du 16 février 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/195/2009 del 16 febbraio 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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

### **E. 2**

a) La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

A/3802/2008 - 5/11 - 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). b) En l'espèce, les faits déterminants dont il convient de tenir compte sont ceux qui se sont produits entre le début de l'incapacité de travail du recourant, soit le 7 novembre 2005 et le moment où la décision querellée a été rendue, soit le 23 septembre 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 6 octobre 2006, le droit aux prestations 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.

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant au versement d'une rente, singulièrement le taux de celle-ci.

### **E. 5**

a) 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 de l'assuré 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). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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

A/3802/2008 - 6/11 - 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 consid. 4 et les références). c) 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 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). d) Dans le cas présent, il est constant que le recourant souffre principalement de problèmes au niveau du talon gauche. L'ensemble des rapports médicaux sont convergents à ce sujet, de même qu'en ce qui concerne la capacité de travail résiduelle de l'intéressé eu égard à ses atteintes à la santé. Au demeurant, le recourant s'accommode des conclusions médicales figurant au dossier. Partant, il y a lieu de retenir qu'il ne dispose plus d'aucune capacité de travail dans son ancienne activité habituelle de maçon, mais qu'il est à même de travailler à plein temps dans une activité adaptée, à savoir un travail léger hors bâtiment, ne nécessitant pas de station debout prolongée, pas de marche prolongée sur terrain irrégulier ou en pente, sans frottement sur pied, ni port de charges lourdes ou encombrantes, ni port de souliers de sécurité mais avec port de chaussures adaptées. Est seule litigieuse dans ce contexte la détermination du rendement du recourant. En effet, celui-ci estime que l'intimé aurait dû tenir compte d'une baisse de rendement de 10 %, telle que préconisée par les maîtres de stage des EPI. Il met à ce propos en exergue le fait que son médecin lui a prescrit un arrêt de travail à 50 % durant la majeure partie de son stage en entreprise. L'assureur fait valoir quant à lui avoir pris en considération ladite baisse de rendement dans le cadre de

l'abattement supplémentaire sur le revenu statistique après invalidité. Avec l'intimé, on doit ici considérer que la baisse de rendement relève bien plus des limitations fonctionnelles de l'intéressé (qui doit se lever et alterner les

A/3802/2008 - 7/11 - positions un peu plus que la moyenne) que de l'atteinte à la santé en tant que telle. Aucun des médecins consultés n'a mis en évidence une baisse de rendement. A ce propos, l'arrêt de travail partiel invoqué par l'intéressé ne lui est d'aucun secours, vu qu'il n'est pas motivé. Certes, la Juridiction de céans n'entend pas mettre en doute les déclarations de l'assuré qui s'est montré, dès le départ, motivé et conciliant, allant parfois même au-delà de ce qu'il était physiquement à même de réaliser. Cela étant, en l'absence de conclusions motivées relatives à une baisse de rendement, il n'y a pas lieu d'en tenir compte autrement que dans le cadre, éventuellement, de l'abattement supplémentaire sur le revenu statistique d'invalidité. En conséquence de ce qui précède, il sera retenu une capacité de travail entière dans l'activité adaptée telle que décrite ci-dessus.

## **E. 6**

a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur – applicable en l'espèce – en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (repris sans changement à l'art. 28 al. 2 LAI depuis le 1er janvier 2008), l'assuré 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide 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 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). 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). On ajoutera qu'en ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). En l'espèce, la comparaison des revenus doit être effectuée compte tenu des circonstances de fait telles qu'elles se présentaient en 2006 (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa formulation existant jusqu'au 31 décembre 2007). b) Dans la décision dont est recours, l'office intimé est parti d'un gain annuel sans invalidité de 82'368 fr. Ce salaire n'est pas contesté en tant que tel et ne paraît pas critiquable. Il sera donc retenu pour appliquer l'art. 28 al. 2 aLAI. c) Quant au revenu d'invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il est admis par la jurisprudence de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent de l'Enquête sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la

A/3802/2008 - 8/11 - statistique (ci-après : ESS ; cf. ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Il convient alors de se rapporter à la valeur médiane ou valeur centrale afférente aux salaires bruts standardisés (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Si l'on arrête le revenu avec invalidité à la lumière des statistiques salariales ressortant de l'ESS, il faut partir d'un gain déterminant, selon la table TA1, toutes activités confondues dans le secteur privé, de 4'732 fr. par mois (valeur standardisée) pour des travaux simples et répétitifs (niveau 4) exercés par un

homme. Ce salaire mensuel hypothétique de 4'732 fr. doit être adapté à la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises (41,7 heures par semaine en 2006 ; Annuaire statistique 2007), ce qui donne un salaire mensuel de 4'933 fr. 10, ou annuel de 59'197 fr. 30 fr. Il convient ensuite d'appliquer un facteur de réduction au gain annuel statistique de 59'197 fr. 30 fr., conformément à la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75). Compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier et en particulier du fait que l'intéressé présente une légère baisse de rendement due à ses limitations fonctionnelles (obligation d'alterner les positions), l'abattement de 20 % retenu par l'intimé apparaît approprié, si bien que le gain d'invalidité se monte à 47'357 fr. 85. On notera à propos de la détermination du revenu avec invalidité que le montant de 4'732 fr. mensuel retenu comme base de calcul représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières. Or, 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 légères, s'effectuent en position assise principalement et permettent l'alternance des positions, de sorte qu'elles sont adaptées au handicap du recourant (cf. rapport des EPI susmentionné). Quant à l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret), il s'agit d'une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, que la juridiction de recours ne revoit en principe qu'avec retenue, typiquement si l'administration a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit ou a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (cf. ATF 126 V 79 consid. 5b/aa-cc). Or, on ne saurait suivre le recourant qui réclame un abattement de 25 %. Une telle déduction constitue le maximum autorisé par la jurisprudence et serait manifestement excessive dans le cas d'espèce, notamment eu égard à l'âge de l'assuré qui ne remplit au demeurant pas nombre de critères permettant l'octroi de l'abattement maximal.

A/3802/2008 - 9/11 - La comparaison des revenus aboutit donc à un degré d'invalidité arrondi (cf. ATF 130 V 121) à 43 %, soit à un taux ouvrant le droit au quart de rente (cf. art. 28 al. 1 aLAI). d) Il suit de ce qui précède que la décision de l'Office intimé, en ce qu'elle fixe le taux d'invalidité du recourant à 43 % et lui octroie un quart de rente, doit être confirmée.

## **E. 7**

Cela étant, dans la mesure où l'administration s'est bornée à statuer sur le droit à la rente, sans examiner les mesures de réadaptation possibles, elle a méconnu le principe ancré à l'ancien art. 28 al. 2 LAI, aux termes duquel la réadaptation a la priorité sur la rente. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212 s., 99 V 48). Ce principe est d'autant plus fort aujourd'hui que la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI - entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de cette année - a pour but, entre autres, le développement de la réadaptation professionnelle en vue de la baisse du nombre de rentes (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4215 ss, sp. 4216). Certes, un stage d'observation et d'orientation a bien été mis en place au sein des EPI. Il n'a toutefois été suivi d'aucune autre mesure, le collaborateur du service de la réadaptation s'étant limité à clore le dossier de façon théorique (calcul du taux d'invalidité) en suggérant un éventuel placement avec « DOP »

sur demande écrite et motivée de l'assuré et ce quand bien même les maîtres de stage préconisaient l'octroi de mesures complémentaires pour achever le processus de réadaptation professionnelle. In casu, le recourant est en l'espèce non seulement en accord avec les conclusions médicales et professionnelles relatives à son propos, mais il est aussi motivé pour une reprise d'activité, d'une part. D'autre part, la mesure mentionnée, soit le « DOP », consiste (selon renseignements pris oralement auprès de l'OCAI) en une orientation professionnelle ayant pour but de déterminer deux cibles professionnelles (ou domaines d'activité) et de créer un curriculum vitae. De telles circonstances ne permettent pas d'exiger une demande écrite et motivée de l'assurée pour lui offrir les prestations de réadaptation auxquelles il peut prétendre. Le dossier aurait dû être immédiatement transmis au service du placement ou faire l'objet de mesures complémentaires décidées par le service de la réadaptation lui-même, cependant en aucun cas sous la forme d'une orientation professionnelle qui a déjà eu lieu avec succès, faut-il le rappeler. Il résulte de la présente constellation de faits que le dossier doit être retourné à l'intimé, afin qu'il mette en œuvre tout type de mesure utile en vue de la réintégration du recourant sur le circuit économique ordinaire.

#### **E. 8**

Le recourant, qui voit ses conclusions rejetées, doit en principe supporter les frais de justice. Cependant, dès lors que le dossier est tout de même renvoyé pour octroi

A/3802/2008 - 10/11 - de prestations de réadaptation, lesdits frais (présentement fixés à 200 fr.) seront répartis à raison de 150 fr. à charge du recourant et 50 fr. à charge de l'intimé. Par ailleurs, ce dernier versera une indemnité (réduite) de dépens au recourant, fixée à 500 fr. L'intimé a en effet omis d'examiner l'octroi de certaines prestations, motif pour lequel la cause lui est retournée.

A/3802/2008 - 11/11 -

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