

GE_GERICHTE ATAS/230/2016 vom 17. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_230_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/230/2016 du 17 mars 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/230/2016 del 17 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis 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).

A/3854/2015 - 6/11 - En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés (ATF 130 V 343). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) a apporté des modifications, notamment en matière de procédure (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé du recourant entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de

l'assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI).

E. 6

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). L'atteinte à la santé

A/3854/2015 - 7/11 - 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 de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1). 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), étant rappelé que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Dès lors, le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 7

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain; ATF 127 V 299). Ainsi, 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. L'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance- invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 in fine).

E. 8

En l'espèce, le recourant ne conteste pas être capable d'exercer à plein temps une activité adaptée telle que décrite par la SUVA ou l'intimé. Au demeurant, les

A/3854/2015 - 8/11 - atteintes à sa santé sont clairement établies, de même que les limitations fonctionnelles qu'elles entraînent, qui ne sont pas non plus contestées par le recourant. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé a considéré le recourant comme totalement apte à exercer une activité adaptée.

E. 9

Il convient à présent de se prononcer sur le calcul du taux d'invalidité effectué par l'intimé. Le recourant semble en effet le contester puisqu'il fait valoir que l'assureur-accidents lui a pour sa part reconnu un degré d'invalidité de 21%. a) Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à un trois-quarts de rente si son invalidité atteint au moins 60% et à une rente entière si son degré d'invalidité atteint 70%. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'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 revenu d'invalide 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 76 consid. 3b/aa et 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). 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

A/3854/2015 - 9/11 - déterminant si elle avait été 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. Il convient encore de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le

dommage. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut dès lors pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). Enfin, s'agissant du principe d'uniformité de la notion d'invalidité, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence dans un arrêt publié aux ATF 133 V 549 : l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas force contraignante pour l'assurance-invalidité au sens de l'ATF 126 V 288. Indépendamment de cette précision, le Tribunal fédéral des assurances avait déjà jugé que les organes de l'assurance-invalidité et ceux de l'assurance-accidents étaient tenus de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité, les uns ou les autres ne pouvant se contenter de reprendre simplement et sans avoir effectué leur propre examen le degré d'invalidité fixé par l'autre assureur (cf. arrêt 9C_813/2012 du 18 mars 2013 consid 3.4; ATF 126 V 288 consid. 3d p. 293). b) En l'espèce, l'intimé a retenu à titre de revenu avant invalidité un montant de CHF 73'345.- - très proche de celui retenu par la SUVA (CHF 73'752.-). Pour ce faire, il s'est basé sur les renseignements fournis par le dernier employeur de l'assuré, ce qui est correct. On notera que ce montant est favorable à l'assuré, dans la mesure où il est effectivement plus élevé que ceux qui ressortent du rassemblement de ses comptes individuels AVS, selon lesquels son revenu annuel le plus élevé s'est élevé à CHF 57'093.- en 2009. En effet, adopter un revenu avant invalidité plus élevé favorise l'assuré, puisque ce montant est ensuite comparé au revenu exigible malgré l'atteinte à la santé pour établir la perte de gain, laquelle se trouve, dans un tel cas de figure, augmentée. Quant au revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé, en l'absence de reprise d'activité, s'est référé aux salaires statistiques tels qu'ils découlent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'office fédéral de la statistique (ESS). Ainsi que cela a été dit supra, l'assuré pourrait exercer à plein temps une activité adaptée. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives offertes par les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un marché du travail équilibré offre un nombre significatif de postes de travail légers pouvant être occupés sans difficulté particulière par une personne atteinte d'une affection au genou gauche. Selon les données de l'ESS 2010, le revenu mensuel standardisé d'un homme exerçant une activité simple et répétitive s'élevait, tous domaines

A/3854/2015 - 10/11 - confondus, à CHF 4'901.- par mois (valeur médiane). Ce salaire hypothétique doit être rectifié pour tenir compte du fait que les salaires bruts standardisés sont calculés sur la base d'un horaire de travail de 40 h./sem., soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,6 heures en 2010 : La Vie économique, 6-2013 p. 90, table B 9.2). On obtient dès lors, pour un horaire de travail moyen de 41,6 heures (cf. ATF 126 V 81 consid. 7a), un salaire annuel brut, en 2010, de CHF 61'164.- qui, comparé au revenu avant invalidité, conduit à un degré d'invalidité de 16,6%, largement insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le recourant souligne cependant que sa demande vise avant tout l'octroi de mesures professionnelles, auquel un degré d'invalidité identique à celui fixé par l'assureur-accidents lui ouvrirait droit.

E. 10

a) A cet égard, on rappellera que l'assuré a déjà fait l'objet d'une mesure d'orientation professionnelle. Seul serait dès lors envisageable un reclassement. Selon l'art. 17 LAI,

l'assuré n'a droit au reclassement dans une nouvelle profession que si son invalidité rend cette mesure nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). L'étendue des mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase 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 consid. 2b et les références). b) En l'espèce, force est de constater que le recourant, même si on lui reconnaissait un taux d'invalidité supérieur à 20%, dispose déjà de plusieurs formations professionnelles qu'il pourrait mettre en valeur dans les domaines mis en évidence tant par la SUVA que par l'intimé, et ce, sans qu'une formation supplémentaire ne soit nécessaire, par exemple dans les domaines de la sécurité ou du contrôle. Dans de telles circonstances, il convient de considérer que la mise en œuvre d'un reclassement professionnel ne serait quoi qu'il en soit vraisemblablement pas de nature à sauvegarder ou améliorer les capacités de gain du recourant. Eu égard aux considérations qui précèdent, la décision litigieuse ne paraît pas critiquable. Le recours est rejeté.

A/3854/2015 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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