

GE_GERICHTE ATAS/261/2021 vom 23. März 2021

GE Cour de justice, 2021-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_261_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/261/2021 du 23 mars 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/261/2021 del 23 marzo 2021

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), 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.

A/2182/2020 - 12/16 -

E. 2

Le recours, déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable.

E. 3

Le litige, tel que circonscrit par les conclusions du recours, porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, plus précisément sur le calcul du degré d'invalidité.

E. 4

Dans sa réponse au recours du 16 septembre 2020, l'intimé est revenu sur le degré d'invalidité calculé dans sa décision et s'est rallié au taux de 26 % établi par la chambre de céans dans la cause opposant le recourant à la CNA. Il convient de rappeler que conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (reconsidération pendente lite). Cela étant, la réduction du taux d'invalidité à laquelle a conclu l'intimé ne relève pas à strictement parler d'une reconsidération, dès lors qu'elle ne modifie pas le dispositif de la décision litigieuse, le degré d'invalidité de 32 % articulé dans celle-ci n'ouvrant en toute hypothèse pas le droit à une rente.

E. 5

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

E. 6

La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec

A/2182/2020 - 13/16 - l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non professionnelle. Le principe d'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer les assureurs sociaux 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1).

E. 7

En l'espèce, le degré d'invalidité consécutif aux accidents subis par le recourant a été tranché par la chambre de céans dans son arrêt du 1er octobre 2019 dans la cause l'opposant à la CNA. Le recourant déclare contester la pleine capacité de gain médico-théorique dans une activité adaptée retenue par l'intimé, sans toutefois soulever aucun grief concret sur ce point. Il n'allègue pas qu'il souffrirait d'autres troubles de la santé ayant des répercussions sur sa capacité de gain, dont la CNA ne répondrait pas mais qui devraient être prises en compte par l'assurance-invalidité, et il n'existe aucun document médical dans ce sens. On notera en particulier que le second accident de décembre 2016 ayant conduit la CNA à reprendre temporairement le versement d'indemnités journalières ne modifie pas l'exigibilité à temps complet d'une activité adaptée dès août 2015, pas plus que la rechute annoncée en juin 2018, qui n'a d'ailleurs pas eu d'effets durables selon l'appréciation du Dr E_____ du 23 octobre 2018. Ce point a du reste fait l'objet d'une décision entrée en force, et aucun élément médical ne permet de la remettre en cause, le dernier rapport adressé à la CNA par le Dr D_____ en date du 28 août 2019 faisant état d'une situation médicale inchangée. Force est ainsi de constater que l'état de santé du recourant n'a pas connu d'évolution significative par rapport à celui qui était le sien lors de l'arrêt du 1er octobre 2019, si bien qu'il n'existe pas de motif de revenir sur la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée dès le 1er août 2015 – voire le 1er décembre 2015, date dès laquelle le recourant n'avait plus droit aux indemnités journalières. S'agissant de

l'incidence de l'âge du recourant sur sa possibilité de mettre en valeur sa capacité de gain, il faut rappeler ce qui suit. Certes, l'ensemble des circonstances déterminantes doit être examiné en cas de nouvelle demande lorsque le degré d'invalidité s'est modifié de manière notable (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Cependant, en matière de révision du droit à la rente d'invalidité, selon la jurisprudence, le seul écoulement du temps ne peut en soi

A/2182/2020 - 14/16 - légitimer l'augmentation – ou l'octroi – d'une rente, en absence d'évolution significative de la situation asséculoologique depuis la précédente décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2). Lorsque la capacité de gain théorique n'est pas modifiée, le taux d'invalidité n'a pas à être fixé à nouveau en prenant en compte le critère de l'âge de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_759/2019 du 31 juillet 2020 consid. 5.2). On peut appliquer ces principes par analogie à la prise en compte de l'évolution de l'âge depuis la fixation du degré d'invalidité dans une autre branche d'assurance. En outre, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur - comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques - joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'exploitation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). Quoiqu'il en soit, le recourant était âgé de 55 ans lors de la décision dont est recours, et il se trouvait ainsi loin de l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité de travail sur un marché du travail supposé équilibré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2016 du 23 novembre 2016 consid. 4.2). Partant, conformément à la jurisprudence, il n'y a pas de motif de faire une évaluation de l'invalidité divergente de celle à laquelle a procédé la chambre de céans dans son arrêt du 1er mai 2019 au seul motif de l'âge, en l'absence de modifications significatives de l'état de santé et de la capacité de gain du recourant. Les griefs du recourant quant au revenu sans invalidité de CHF 86'115.80 retenu par la chambre de céans dans son arrêt du 1er octobre 2019, auquel se rallie l'intimé, ne justifient pas non plus de reprendre le calcul d'invalidité. Celui-ci affirme que son revenu avant l'accident s'élevait à CHF 165'500.- comme cela ressortirait des revenus déclarés à l'AVS, tout en alléguant simultanément des revenus sans invalidité de CHF 165'100.- ou de CHF 132'593.- dans sa réplique dont on ignore à quoi ils correspondent. On notera en premier lieu que le chiffre de CHF 165'500.- ne correspond pas à la déclaration rectificative adressée à la caisse de compensation, laquelle mentionnait un revenu de CHF 180'000.-. De plus, les revenus déclarés à l'AVS dont se prévaut désormais le recourant l'ont été en avril 2016, alors que la procédure d'établissement du droit à la rente d'invalidité du recourant était en cours. Au vu des premiers montants déclarés à l'AVS ressortant du compte individuel du recourant obtenu par l'intimé en novembre 2013, largement inférieurs, on ne peut accorder aucun crédit aux nouvelles déclarations de revenu établies en 2016. En effet, selon le principe de la déclaration de la première heure développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en

A/2182/2020 - 15/16 - assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors

qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a du reste souligné qu'il n'était pas acceptable de ne pas déclarer des revenus aux assurances sociales et de les faire valoir par la suite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_930/2012 du 25 janvier 2013 consid. 4.1). Il n'est pas inutile d'ajouter que les nouveaux salaires allégués par le recourant ne sont par ailleurs nullement étayés. On rappellera que selon les bilans transmis à l'intimé par le recourant le 10 août 2016, les charges salariales totales de l'entreprise, qui occupait plusieurs employés, se sont élevées à CHF 18'400.- en 2009 ; à CHF 18'673.40 en 2010, à CHF 1'125.- en 2011 ; et à CHF 140'052.18 en 2012, soit des montants inférieurs aux chiffres désormais articulés à titre de revenu pour le seul recourant. En outre, au vu de la situation financière obérée de l'entreprise révélée par ses bilans et confirmée par la faillite prononcée en 2017, il paraît plus qu'improbable que le recourant ait réalisé des revenus annuels de l'ordre de CHF 165'000.- avant son accident, et encore moins de CHF 180'000.-. Il n'y a ainsi aucun motif de revoir à la hausse le revenu sans invalidité retenu par la chambre de céans dans son arrêt du 1er octobre 2019, ni de revenir sur les autres éléments du calcul d'invalidité auquel elle a procédé. La décision de l'intimé doit ainsi être confirmée dans son résultat.

E. 8

Le recours, mal fondé, est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. La procédure en matière d'octroi de prestations d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), le recourant supporte l'émolument de CHF 500.-. * * * * *

A/2182/2020 - 16/16 - 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.