

GE_GERICHTE ATAS/315/2009 vom 17. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_315_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/315/2009 du 17 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/315/2009 del 17 marzo 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 24 octobre 2007 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à octobre 2003, le présent litige sera examiné à la lumière des dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité.

E. 3

En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre le recourant entraînent une diminution de sa capacité de gain et ouvrent le droit à une rente d'invalidité.

A/4580/2007 - 9/15 -

E. 5

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de

l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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).

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. 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, et la jurisprudence citée). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATFA non publié du 21 mars 2006, I 247/05, consid. 1.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

A/4580/2007 - 10/15 - Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Il convient également de rappeler que, pour ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui

l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 7

En l'espèce, l'OCAI a retenu une incapacité de 70% pour les travaux manuels et de livraison et de 0% dans les tâches de direction. L'assuré conteste ce dernier taux, considérant qu'il est incapable d'accomplir ces tâches à 50%. Les parties ont admis que les tâches de direction représentaient 30% de l'activité. L'OCAI a expliqué qu'il s'était fondé sur l'avis du SMR du 7 novembre 2006, selon lequel la capacité de travail dans une activité administrative exercée à plein temps est de 70%. L'OCAI en conclut qu'elle est nulle pour un mi-temps. Selon le Dr O _____, l'assuré présente une incapacité de travail dans les tâches administratives d'environ 30% ; le médecin du SMR a également admis une incapacité dans ce domaine de 30%, en l'absence de poussée inflammatoire. Toutefois, si le médecin du SMR s'est fondé sur un taux d'activité de 100%, tel n'est pas le cas du Dr O _____ qui a précisé lors de son audition le 2 décembre 2008, qu'il avait évalué le taux de 30% sur la base du temps que l'assuré consacrait aux tâches administratives. Il y a dès lors lieu de prendre en considération une incapacité de travail de 30% selon le Dr O _____ et une incapacité allant de 15% (50% sur un temps complet) à 9% (30% sur un temps complet), selon le médecin du SMR.

A/4580/2007 - 11/15 - Le raisonnement de l'OCAI consistant à dire que si la capacité de travail se situe entre 30 et 50% dans une activité administrative à 100%, elle est de 0% pour un taux d'activité jusqu'à 50%, est à cet égard manifestement erroné. Compte tenu du fait d'une part qu'il résulte de l'audition de Messieurs A _____ et W _____ que les tâches administratives comprenaient la recherche de la clientèle et, partant, d'éventuels déplacements en voiture sur de longs trajets ainsi que l'établissement de devis, impliquant de se rendre sur les chantiers, de marcher, de monter et descendre des escaliers, etc., et d'autre part que le médecin du SMR a estimé la capacité de travail en l'absence de poussée inflammatoire, le Tribunal de céans est d'avis qu'il convient de retenir le taux retenu par le Dr O _____ pour les tâches administratives, soit 30%.

E. 8

Reste à examiner la répercussion de l'incapacité de travail sur la capacité de gain du recourant. a) On rappellera que 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'invalidé 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'avait pas été invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1 ; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). 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 222 et 128 V 174). En règle générale, le revenu hypothétique 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). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de

A/4580/2007 - 12/15 - travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75. consid. 3b/bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321). b) S'agissant des indépendants, la circulaire de l'OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES (ci-après OFAS) concernant l'invalidité et l'impuissance (ci-après CIIAI) prévoit que l'on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de la personne assurée si celle-ci n'était pas devenue invalide (chiffre 3029 et ss; RCC 1963 p. 427). On prendra en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de la personne assurée, la nature de son activité, la situation économique et le développement de l'entreprise. À noter que l'on doit faire abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre à la personne handicapée (intérêts du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches, etc.; chiffre 3031, RCC 1962 p. 480). Lorsque l'on ne peut établir une diminution importante, pour cause d'invalidité, du revenu de l'entreprise d'une personne indépendante, laquelle continue à travailler dans l'entreprise, on ne peut admettre l'existence d'une invalidité que si, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, l'accomplissement de certaines tâches a nécessité la collaboration supplémentaire ou notablement plus fréquente d'une ou de plusieurs personnes (augmentation du personnel de l'entreprise; chiffre 3078). c) Si les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative ne peuvent être établis ou évalués de manière fiable, il convient alors de procéder, en utilisant par analogie la méthode spécifique appliquée aux personnes sans activité lucrative (art. 27 RAI), à une comparaison des activités pour évaluer le degré d'invalidité en fonction des conséquences, du point de vue du gain, de la diminution de la rentabilité des intéressés sur le plan professionnel. Il s'agit alors de la méthode d'évaluation dite extraordinaire.

La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode générale de comparaison des revenus réside dans le fait que dans la première hypothèse, le degré d'invalidité n'est pas évalué par une comparaison directe des revenus. Il s'agit au contraire de déterminer d'abord, sur la base de la comparaison des activités, l'empêchement imputable à l'affection puis d'apprécier séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (cf ATF 106 V 136 ; ATFA du 30.04.01 dans la cause I 547/00. Cette méthode est souvent utilisée pour les indépendants, en particulier lorsque les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables par exemple pour des raisons conjoncturelles (pratique VSI 2/1998, p. 122ss ; RCC 1979, p. 228ss ; voir aussi ATAS n° 191/2004 du 30.03.2004; ATAS 526/2005).

A/4580/2007 - 13/15 - d) Enfin, dans certaines conditions on peut assimiler le revenu effectif au revenu d'invalidé, ou, pour l'exprimer autrement retenir que le taux d'incapacité de travail correspond au taux d'invalidité. Il faut pour cela que la personne assurée exerce une activité dans laquelle on peut admettre que sa capacité de travail résiduelle est pleinement utilisée, au sens où s'entend la notion d'activité lucrative raisonnablement exigible ; il faut également que le revenu réalisé corresponde au travail fourni ; enfin on doit pouvoir s'attendre à ce qu'un tel revenu puisse aussi être obtenu ailleurs, de façon durable dans une situation équilibrée du marché du travail, et ce dans une mesure raisonnablement exigible, ou alors les conditions de travail doivent être particulièrement stables, excluant pour ainsi dire un changement d'emploi ou le laissant apparaître comme très improbable, même sans invalidité ; on est en présence de conditions de travail particulièrement stables lorsque l'on peut admettre que la personne assurée exercera vraisemblablement son activité aussi longtemps que son handicap le lui permettra, et cela indépendamment de la situation du marché du travail (cf. CIIAI chiffre 3060).

E. 9

L'OCAI a en l'espèce appliqué la méthode extraordinaire pour déterminer le degré d'invalidité, en raison des nombreuses fluctuations observées dans les différents comptes de charges. Ce choix est justifié et n'est du reste pas contesté, même si l'OCAI, dans sa réponse du 14 janvier 2008, mentionne la méthode générale par inadvertance vraisemblablement. En effet, il apparaît d'une part difficile de déterminer précisément la part de travail que l'associé de l'assuré doit assumer à sa place et celle consacrée aux tâches administratives en plus. En outre, il ressort du dossier que l'assuré reçoit en partie un salaire social depuis la survenance de l'invalidité.

L'OCAI a procédé selon la méthode extraordinaire, au calcul suivant : Champ d'activité SANS atteinte à la santé Pondération SANS handicap

Incapacité de travail dans le champ d'activité Salaire mensuel usuel (1) sur une base de 40h/semaine Revenu annuel (= salaire mensuel x 12) sans handicap Perte annuelle de revenu due au handicap avant réorganisation exigible Direction 30% 0% SFr. 7'792 SFr. 28'051 SFr. 0 Travaux manuels 40% 70% SFr. 7'189 SFr. 34'507 SFr. 24'155 livraisons/stockage 30% 70% SFr. 5'417 SFr. 19'501 SFr. 13'651 Total 100% 49%

SFr. 82060 SFr. 37'806 (1) selon Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, dans l'ordre des chiffres de la colonne D: TA7 (Suisse) ch. 20, niveau 2 (H) TA7 (Suisse) ch. 30, niveau 2 (H) TA7 (Suisse) ch. 31, niveau 2 (H) Il y a lieu de constater que l'assuré fait siens tous les chiffres retenus par l'OCAI, à l'exception de ceux figurant sur la première ligne concernant les tâches de direction.

A/4580/2007 - 14/15 - Si l'on tient compte d'une incapacité de travail de 30% comme vu ci-dessus, en lieu et place de 0%, la perte de revenu pour les tâches de direction s'élève à 8'415 fr. 30, et au total à 46'221 fr. 30, ce qui donne un degré d'invalidité de 56,30%, soit 46'221,30 x 100. 82'060 Un tel taux donne droit à une demi-rente d'invalidité. Aussi le recours est-il partiellement admis.

A/4580/2007 - 15/15 -

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