

GE_GERICHTE ATAS/338/2011 vom 30. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_338_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/338/2011 du 30 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/338/2011 del 30 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend les procédures pendantes devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

A/3865/2009 - 13/21 -

E. 3

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité et, le cas échéant, de quel taux.

E. 4

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). De plus, en vertu de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du

17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88a al. 2 RAI prescrit que si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable, sous réserve de l'art. 29bis qui est applicable par analogie. Selon cette disposition, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

E. 5

Il y a lieu tout d'abord de déterminer si l'état de santé de l'assuré s'est amélioré depuis le mois de novembre 2006.

A/3865/2009 - 14/21 -

E. 6

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 est, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. b) 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 qu'enfin, les conclusions de l'expert

soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni à l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

A/3865/2009 - 15/21 - Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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). S'agissant de 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 351 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2). c) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). d) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 8

En l'espèce, le recourant a été soumis à une expertise judiciaire. Selon celle-ci, il présente une capacité de travail de 70%, en tenant compte d'un rendement de 30%

A/3865/2009 - 16/21 - dans une activité exercée à 100%. Comme le Dr V_____ l'a précisé dans son complément d'expertise, une amélioration passagère de l'état de santé de l'assuré doit être admise en novembre 2006, laquelle a permis au recourant de récupérer une capacité de travail dans une activité adaptée à 100%. Toutefois, depuis début 2009, le recourant présente une baisse de rendement de 30%. Selon cette expertise, les limitations fonctionnelles du recourant sont très importantes. Non seulement le port de lourdes charges est limité à 8 à 15 kilos, mais il doit également éviter les positions statiques debout et assise, les positions la tête fléchie en avant de façon persistante ou répétée, ainsi que les mouvements répétitifs du tronc en flexion-rotation. Selon l'expert, l'examen clinique a aussi permis d'objectiver la limitation, observée lors du stage à la Clinique Beau-Séjour, dans les mouvements répétitifs sollicitant les bras, ceux-ci créant une exacerbation des douleurs cervicales. Cette limitation met en question la capacité de l'assuré à s'adapter à des activités en manutention légère dans le secteur de l'industrie. L'expertise du Dr V_____ a été établie sur la base du dossier médical complet, tient compte des plaintes de l'assuré et repose sur des examens approfondis. Ses conclusions, sous réserve de la définition de l'activité adaptée, sont convaincantes, de sorte qu'il y a lieu d'attribuer une pleine valeur probante à cette expertise. Cela étant, la Cour de céans admet une amélioration passagère de l'état de santé du recourant en novembre 2006, date de l'expertise du Dr N_____, jusqu'à fin 2008. Cette amélioration est à prendre en considération après une durée de trois mois et donc dès mars 2007 et non pas février 2007, comme retenu dans la décision litigieuse. La rente entière n'est par conséquent supprimée que dès le 1er mars 2007. Cependant, à partir de janvier 2009, l'état du recourant s'est aggravé, en raison essentiellement des douleurs cervicales. Cette aggravation doit être admise après une durée de trois mois, à savoir dès avril 2009, date à partir de laquelle seule une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée peut être admise. Il sied dès lors d'établir la perte de gain du recourant à partir de cette date.

E. 9

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé 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 (art. 16 LPGa). 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. 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

A/3865/2009 - 17/21 - 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).

b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance- chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276; arrêt I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329). c) Lorsqu'il s'agit

d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). Il appartient par ailleurs à l'administration d'indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, en fonction des limitations de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). Il y a donc lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence).

E. 10

a) 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

A/3865/2009 - 18/21 - 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). 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). b) 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 du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient

toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

E. 11

En l'espèce, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant n'a pas pu être précisée. En effet, la réadaptation professionnelle a déclaré, dans son rapport du 8 février 2011, ne pas être en mesure de le faire. En lieu et place, elle propose, conformément aux conclusions de l'expert judiciaire, une mesure de réentraînement au travail pendant une période de six à neuf mois, en quelque sorte à titre de mesure d'observation professionnelle, et de déterminer seulement par la suite l'activité et le taux d'occupation exigibles. Cela étant, il y a lieu de constater que l'instruction du dossier est incomplète, une activité adaptée n'ayant pu être déterminée en l'état du dossier, de sorte que la détermination de la perte de gain est impossible. Aussi, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il mette en œuvre la mesure de réentraînement de travail, à titre de mesure d'observation professionnelle, et qu'il se prononce sur l'activité et le taux d'occupation exigibles, ainsi que la perte de gain dans une telle activité au terme de cette mesure. A cet égard, la Cour ne voit pas l'utilité d'auditionner l'expert judiciaire, la détermination de l'activité adaptée et son existence sur le marché du travail ne

A/3865/2009 - 19/21 - constituant pas une question médicale. Quant à l'audition des réadaptateurs professionnels, ils ont déjà rendu un rapport circonstancié dont les conclusions sont claires.

E. 12

D'ores et déjà, il appert cependant, en comparant le salaire sans invalidité du recourant avec les salaires ressortant des statistiques dans une activité simple et répétitive à 70% en 2009, année déterminante, que sa perte de gain est supérieure à 50%, comme cela ressort de ce qui suit. Le salaire de référence des hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé est de 57'672 fr. par année en 2008 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1, p. 11). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2009 (41,7 heures en 2009; La Vie économique, 11-2010, p. 98, B9.2), ce montant doit être porté à 60'123 fr. Adapté à l'évolution des salaires entre 2008 et 2009 (indice 2,1, La Vie économique op.cit., p. 99, B 10.2), le salaire déterminant est de 61'385 fr. 60. Vu les handicaps très importants du recourant, qui empêchent notamment toute polyvalence et ne lui permettent pas d'effectuer des mouvements répétitifs avec les bras, vu sa nationalité étrangère et le taux d'activité partiel, il se justifie de procéder à un abattement de ce salaire statistique de 20 %. Il en résulte un revenu de 49'108 fr. Avec un taux de capacité de travail de 70%, le salaire d'invalidé s'établit ainsi à 34'375 fr. 60. Quant au salaire avec invalidité, le dernier employeur du recourant a indiqué que celui-ci aurait réalisé en 2007 un salaire horaire de 30 fr. 20. Compte tenu de ce salaire relativement élevé, il y a lieu d'admettre que l'employeur a classé le recourant dans la classe des ouvriers qualifiés. Selon convention collective de travail (CCT) du bâtiment/gros œuvre de Genève, entrée en vigueur le 1er mars 2008, le salaire horaire de cette catégorie d'ouvrier était de 30 fr. 65 début 2009. Mensualisé au taux de conversion de 180,75 (cf. art. 35 ch. 5 CCT), le revenu est de 5'540 fr. par mois et de 72'020 fr. par an (x 13). Il résulte de ce qui précède, que le recourant présente une perte de

gain d'au moins 52,2% dans une activité adaptée, sous réserve qu'une telle activité puisse être trouvée. Il convient également de relever que la perte de gain est du même ordre lorsqu'on procède à la comparaison des salaires avec la moyenne des salaires statistiques, niveau 4, dans le domaine des transports terrestres (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1, p. 11, ligne 60), dans le domaine de la santé et des activités sociales (ligne 85) et dans les activités récréatives, culturelles et sportives (ligne 92), soit dans des domaines que l'expert judiciaire estime adaptés aux limitations du recourant, et qu'on applique un abattement de 15%.

A/3865/2009 - 20/21 - La perte de gain étant, en l'état, supérieur à 50%, il y a d'ores et déjà lieu d'accorder au recourant une demi-rente d'invalidité et de limiter le renvoi de la cause à l'intimé à la question de savoir si l'octroi d'une rente supérieure à ce degré est justifié.

E. 13

Cela étant, le recours sera partiellement admis et la décision annulée. Le recourant sera mis au bénéfice d'une rente entière de novembre 2006 à février 2007 et d'une demi-rente à compter d'avril 2009. Enfin, la cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il détermine si le recourant peut prétendre à une rente d'un degré supérieur, après avoir mis en œuvre une mesure de réentraînement au travail de six à neuf mois, déterminé l'activité adaptée et le taux d'occupation dans une telle activité.

E. 14

Le recourant obtenant largement gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 15

Au vu de l'issue de la procédure, un émolument de justice de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

A/3865/2009 - 21/21 - 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.