

GE_GERICHTE ATAS/404/2020 vom 18. Mai 2020

GE Cour de justice, 2020-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_404_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/404/2020 du 18 mai 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/404/2020 del 18 maggio 2020

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.

E. 2

Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable. Les conclusions constatatoires qu'il contient sont en principe irrecevables, eu égard à leur caractère subsidiaire par rapport aux conclusions condamnatoires (ATF 129 V 289 consid. 2.1). Elles n'ont cependant pas de portée propre par rapport à ces dernières, dont elles ne sont que les prémisses juridiques.

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'invalidité.

E. 4

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. 6 LPGA, 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. L'invalidité est une notion économique et non médicale, et ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe

A/3184/2019 - 9/15 - d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2).

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

Conformément à l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258 consid. 2c). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2; ATF 124 V 108 consid. 3a). 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

A/3184/2019 - 10/15 - 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. 7

a. Afin de trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I

762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b. 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 n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au

A/3184/2019 - 11/15 - 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 351 consid. 3b/bb). d. 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 8

L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert

de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé, puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références). Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle

A/3184/2019 - 12/15 - générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'abattement ne peut résulter de déductions distinctes pour des facteurs séparés à prendre en considération. Une telle fragmentation n'est pas compatible avec une évaluation globale des effets des empêchements sur le revenu d'invalidité qui suppose un examen des facteurs considérés dans leur ensemble et non pas une addition schématique de pourcentages (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). Il n'est pas justifié de quantifier séparément chacun des facteurs de réduction entrant en ligne de compte et de les additionner, car on perdrait ainsi de vue les effets réciproques (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb). Le manque de formation n'est pas déterminant dès lors qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2010 du 11 avril 2011 consid. 3.2). Des connaissances linguistiques limitées sont également un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3). En outre, les activités simples et répétitives correspondant aux niveaux 4 jusqu'à l'ESS 2010 et au niveau 1 dès l'ESS 2012 ne supposent par définition pas de bonnes connaissances linguistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2).

E. 9

En l'espèce, l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations en se fondant sur un degré d'invalidité nul, calculé en tenant compte de l'exigibilité d'une activité adaptée à un temps complet.

A/3184/2019 - 13/15 - Sur ce point, force est de constater que tous les médecins traitants de la recourante ont admis que cette dernière disposait d'une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans un poste compatible avec ses limitations fonctionnelles. Ainsi, le Dr C _____, qui a du reste indiqué que les plaintes de la recourante excédaient les atteintes objectivement constatées, a souligné dès 2016 la nécessité d'une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée. Il a confirmé une capacité de travail complète dans une telle activité dans son rapport du 30 août 2018. La Dresse E _____, que la recourante a consultée par la suite, partage cette appréciation. Cette rhumatologue soulignait en effet en juin 2018 et en février 2019 que le pronostic était favorable en cas de reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. On notera que les limitations fonctionnelles qu'elle a définies sont largement superposables à celles décrites par le Dr C _____. Dans son certificat du 20 juin 2019, produit par la recourante à l'appui de ses observations, la Dresse E _____ a énuméré les diagnostics déjà posés et les limitations fonctionnelles de la recourante, mais n'a pas exclu la possibilité d'une reprise professionnelle à plein temps dans un poste respectant lesdites limitations. Le Dr D _____ a lui aussi conclu que la capacité de travail pourrait être complète dans un emploi adapté dans son rapport du 8 juin 2018, ce qui découle également implicitement du fait qu'il a préconisé un changement d'activité professionnelle dans son attestation du 8 septembre 2017. On peut encore souligner que la formation entreprise par la recourante dans le domaine de l'esthétique – qui a dû être interrompue pour des raisons financières et non médicales selon la Dresse E _____ – plaide également en faveur de l'aptitude à exercer une activité adaptée. Quant au certificat du Dr G _____, il ne se prononce pas expressément sur la capacité de travail et de gain de la recourante. Les douleurs rapportées, liées à l'emploi de serveuse, ont déjà été prises en compte par les autres médecins puisqu'ils ont exclu la reprise d'une telle activité. Pour le surplus, les éléments de ce certificat cités à l'appui du recours, relatifs aux difficultés quotidiennes de la recourante, correspondent aux plaintes rapportées par cette dernière et non à des observations cliniques. Par ailleurs, ils ne portent pas sur des limitations fonctionnelles en lien avec la sphère professionnelle. Dès lors, le certificat du Dr G _____ ne justifie pas que l'on s'écarte des conclusions des précédents rhumatologues traitants, puisqu'il ne les contredit pas. Partant, compte tenu des avis convergents des médecins traitants, et en l'absence de tout élément mettant en doute leurs conclusions ou la pertinence des limitations retenues, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la mise en valeur par la recourante de sa capacité résiduelle de travail était exigible à plein temps et sans diminution de rendement. La chambre de céans renoncera ainsi aux mesures d'instruction requises, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

A/3184/2019 - 14/15 -

E. 10

Reste à examiner le calcul du degré d'invalidité auquel l'intimé a procédé. En préambule, il faut souligner que le statut d'active de la recourante n'est pas contesté. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur le revenu réalisé par la recourante dans sa dernière activité à 50 %, qu'il a extrapolé à 100 %. A cet égard, la question de savoir si, compte tenu

du fait que la recourante n'exploitait pas pleinement sa capacité de travail dans cette activité, qu'il n'est pas démontré qu'elle aurait pu augmenter son taux d'activité, et que les rapports de travail ont en outre été résiliés, on devrait plutôt se référer au revenu tiré d'activités simples et répétitives selon l'ESS (TA1_tirage_skill_level, niveau 1) pour déterminer le revenu sans invalidité, peut rester ouverte dès lors qu'elle n'a pas d'incidence sur le droit aux prestations de la recourante. En effet, les mêmes données statistiques étant applicables pour fixer le revenu après invalidité, il n'est pas nécessaire de chiffrer précisément les revenus avec et sans invalidité, dans la mesure où le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail, mais une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1). Or, les arguments de la recourante, ayant trait aux difficultés linguistiques alléguées et à l'absence de formation, justifiant selon elle l'application de la déduction maximale de 25 %, tombent à faux. En effet, comme cela ressort de la jurisprudence citée, le manque de connaissances du français relève d'un facteur étranger à l'invalidité. En outre, les activités simples et répétitives englobées dans le niveau 1 du tableau TA1_tirage_skill_level sont dans leur très grande majorité accessibles sans formation préalable. On peut certes se demander si les limitations fonctionnelles de la recourante, consistant essentiellement en mesures classiques d'épargne du rachis, doivent conduire à l'admission d'un abattement. Cette question peut toutefois rester ouverte, dès lors que même une déduction maximale de 25 % n'ouvrirait pas le droit à la rente, et que des mesures de réinsertion ne sont pas indispensables, au vu du large éventail d'activités adaptées sur un marché équilibré du travail, que la recourante est à même d'exercer après une mise au courant en début d'emploi. Ainsi, la décision de l'intimée sera confirmée.

E. 11

Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3184/2019 - 15/15 - 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.