

GE_GERICHTE ATAS/417/2013 vom 30. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_417_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/417/2013 du 30 avril 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/417/2013 del 30 aprile 2013

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; RS E 2 05) en vigueur dès 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/2123/2012 - 11/18 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009. Il sera précisé que le recourant ne conteste pas la décision en tant qu'elle porte sur le refus de mesures professionnelles, de sorte que ce point ne sera pas examiné.

E. 4

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

E. 5

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). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à

A/2123/2012 - 12/18 - se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4). Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_739/2010 du 1er juin 2011 consid. 2.3 et 9C_1035/2009 du 22 juin 2010, consid. 4.1 in SVR 2011 IV n° 6 p. 17, et ATFA non publié I 35/03 du 24 octobre 2003, consid. 4.3 et les références in Plädoyer 2004/3 p. 64). b) 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 6

a) En l'occurrence, il sera rappelé que le Tribunal cantonal des assurances sociales a retenu, dans son arrêt du 19 octobre 2010, que si le recourant était incapable de travailler dans

toutes ses activités antérieures (maçon, nettoyeur et aide-monteur électricien), il présentait une entière capacité de travail dans une activité adaptée à

A/2123/2012 - 13/18 - ses limitations fonctionnelles. Celles-ci concernaient, conformément aux rapports des différents médecins et notamment des Drs D _____ et E _____, les positions statiques debout ou assise, le port de charges même légères et moyennes, les déplacements sur des distances moyennes, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages et les travaux accroupis, à genoux ou en terrain instable. C'est sur cette base que l'OAI a mis en œuvre un stage d'orientation professionnelle de trois mois aux EPI, d'avril à juillet 2011. Il résulte de leur rapport de fin de stage que le recourant avait une entière capacité de travail dans une activité lui permettant d'alterner les positions de travail et en particulier dans les professions d'ouvrier à l'établi ou dans le conditionnement léger et d'opérateur sur de petites machines de transformation. Les EPI ont tout d'abord déterminé qu'un réentraînement à l'effort devrait permettre au recourant de travailler à plein temps avec des rendements oscillant entre 80 et 90%, l'atteinte au membre inférieur gauche ne justifiant pas les rendements constatés (40 à 60%). Suite aux stages de réentraînement à l'effort effectués aux EPI, il est apparu que les rendements avaient effectivement pu être améliorés, lesquels se situaient entre 60 et 80% suivant les activités. b) L'OAI, ne contestant pas la valeur du rapport des EPI, soutient qu'il convient toutefois, conformément à la jurisprudence précitée, de donner la préférence aux rapports des médecins qui avaient retenu une pleine capacité de travail sans diminution de rendement. Or, il sera rappelé d'une part, que le dossier avait été renvoyé à l'OAI par le Tribunal cantonal des assurances sociales pour déterminer concrètement l'activité que le recourant pouvait exercer et d'autre part, que le service de réadaptation de l'OAI a lui-même estimé, en janvier 2011, que la mesure d'orientation professionnelle devait permettre d'établir les rendements qui étaient exigibles du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dès lors, alors même que les EPI ont effectivement répondu aux attentes de l'OAI, et en particulier sur les rendements exigibles, celui-ci refuse de tenir compte de leurs conclusions, ce qui paraît contradictoire et incompréhensible. La Cour de céans relève, s'agissant du rapport des EPI, que ceux-ci ont pris en considération les limitations fonctionnelles du recourant et que celles constatées rejoignent celles précédemment retenues par les différents médecins. De plus, le recourant s'est montré consciencieux et assidu durant les stages de réentraînement à l'effort. Enfin, il ne résulte pas de ce rapport, et l'OAI ne le soutient d'ailleurs pas, que les constatations et conclusions des EPI auraient été influencées par des éléments de nature subjective. Partant, les renseignements recueillis dans le cadre de la mesure d'orientation professionnelle complètent de manière appropriée les données médicales.

A/2123/2012 - 14/18 - L'avis de la Dresse C _____ du 6 août 2012, qui considère que les EPI n'ont pas motivé la diminution de rendement retenue, ne saurait remettre en cause les conclusions du rapport des EPI. En effet, on comprend à la lecture de ce rapport que les rendements ont effectivement été constatés lors des stages et qu'ils ne sont pas dus à un manque de motivation du recourant, mais liés à ses limitations fonctionnelles découlant de son atteinte au membre inférieur gauche, et notamment à la nécessité de changer de positions et de marcher pour se détendre. Enfin, le fait que l'OAI soutienne que le rapport des EPI ne repose sur aucune base médicale, afin de l'écarter au profit d'avis médicaux, n'est pas déterminant, dans la mesure où leur rapport avait uniquement pour but d'établir de manière concrète les activités susceptibles d'être effectuées par le recourant et ses rendements sur la base des limitations fonctionnelles constatées par les médecins. Ainsi, au

vu des éléments qui précèdent, il convient de suivre les constatations et conclusions des EPI. c) Le recourant invoque quant à lui qu'il devrait être tenu compte d'une diminution de rendement de 30% au minimum, eu égard à la diminution de rendement retenue par les EPI suite aux stages de réentraînement se situant entre 20 et 40% suivant les activités. Cependant, d'une part, avant la période de réentraînement, les EPI avaient estimé qu'une diminution de rendement oscillant entre 10 et 20% pourrait être admise au vu des limitations fonctionnelles découlant uniquement de l'atteinte au genou gauche. D'autre part, à la fin des deux stages de réentraînement de 16 et 10 jours, soit des stages relativement courts, les rendements du recourant avaient déjà progressé à 80% pour certaines activités. Qui plus est, le Dr F_____ a admis, dans son avis du 25 octobre 2011 produit par le recourant, que des diminutions de rendement de 20 à 40% pouvaient être retenus. Eu égard à ces éléments, la Cour de céans conclut, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant est concrètement en mesure d'exercer une activité entièrement adaptée à son état de santé somatique, avec une diminution de rendement de 20%. Pour le surplus, dès lors que les conclusions des EPI sont suivies, il n'est pas nécessaire d'entendre les Drs E_____ et F_____ tel que proposé par le recourant (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c).

E. 7

Reste à se déterminer sur le degré d'invalidité du recourant. a) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur dès le 1er janvier 2008), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente

A/2123/2012 - 15/18 - 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. b) Les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008) prévoient que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Conformément à l'art. 29 al. 3 LAI (dans sa teneur dès le 1er janvier 2008), la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. c) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer l'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 exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. 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 ATF 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part 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 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publiés du 25 mai 2007, I

428/06 et I 429/06). Quant au revenu d'invalidé, 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 travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires - ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et 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 consid. 3b/bb).

A/2123/2012 - 16/18 - 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393, consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). Le Tribunal fédéral a retenu à plusieurs reprises des abattements maximaux de 25%. Il a confirmé un tel abattement, dans un cas où l'assuré était âgé de presque soixante-et-un ans au moment où la décision administrative a été rendue, était employé depuis près de vingt ans par le même employeur, présentait de nombreuses limitations fonctionnelles et ne pouvait travailler qu'à temps partiel (Arrêts du TF 9C_354/2009 et 9C_405/2009). Dans un autre cas, un abattement maximal de 25% sur le revenu d'invalidé a été retenu, en raison de l'atteinte à la santé de l'assuré, soit d'une angine de poitrine et d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs, de sa capacité résiduelle de travail et de son âge (Arrêt du TF I 405/03). Dans un autre arrêt encore, le Tribunal fédéral a tenu compte, pour un abattement de 25%, des limitations fonctionnelles, du temps de travail partiel, du fait que l'assuré présentait un niveau d'exigence amoindri et du fait qu'il avait un status d'étranger avec un permis B (Arrêt du TF I 491/01). Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

E. 8

En l'espèce, le recourant n'étant plus en mesure d'exercer son activité d'aide-monteur électricien depuis le 11 janvier 2007, mais une activité adaptée à plein temps avec une diminution de rendement de 20%, et n'ayant déposé sa demande de prestations que le 15 juillet 2008, son éventuel droit aux prestations ne prend naissance que le 1er janvier 2009,

soit six mois après le dépôt de sa demande de

A/2123/2012 - 17/18 - prestations. Dès lors, il convient de se placer en 2009 pour procéder à la comparaison des revenus. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, force est de constater que les parties s'accordent pour dire qu'il est de 75'576 fr. pour 2008. Il convient toutefois encore de l'adapter à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS 2008 : 2092 et ISS 2009 : 2136), de sorte qu'on obtient un revenu sans invalidité 2009 de 77'165 fr. 55. Pour ce qui est du revenu d'invalidité, dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité lucrative depuis le mois de janvier 2007 et qu'il est susceptible d'exercer plusieurs types d'activités simples et répétitives, c'est à juste titre que l'OAI s'est basé sur les salaires statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ainsi que sur le Tableau TA1, ligne totale, niveau de qualification 4. Le revenu mensuel résultant des ESS 2008 est de 4'806 fr. pour un homme. Ce salaire hypothétique, calculé sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, doit être annualisé, adapté à horaire de travail en 2009, lequel est de 41.6 heures (cf. Tableau « durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique » de l'Office fédéral de la statistique), ainsi qu'à l'indice suisse de salaires nominaux (ESS 2008 : 2092 et ISS 2009 : 2136). On arrive ainsi à un revenu annuel 2009 de 61'240 fr. 40, et en tenant compte d'une diminution de rendement de 20% de 48'992 fr. 30. En outre, l'OAI a tout d'abord retenu un abattement de 15%, puis a admis, suite à la requête du recourant, de l'augmenter à 25%, pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles, de son âge, des années de service et de sa nationalité étrangère. Au vu de ces éléments et de l'accord des parties sur ce point, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'abattement de 25%, de sorte que le revenu d'invalidité 2009 est de 36'744 fr. 20. Partant, le degré d'invalidité du recourant est de 52% $((77'165.55 - 36'744.2) \times 100 / 77'165.55)$, taux lui ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité.

E. 9

En conséquence, le recours est admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le recourant a droit à demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009. Vu l'issue du litige, une indemnité de 2'000 fr. sera allouée au recourant à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 de la loi genevoise sur la procédure administrative ; LPA - E 5 10). De plus, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI par devant la Cour de céans étant soumise à des frais de justice, un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bis LAI et 89H al. 4 LPA).

A/2123/2012 - 18/18 - 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.