GE_GERICHTE ATAS/463/2010 vom 29. April 2010

GE Cour de justice, 2010-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_463_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/463/2010 du 29 avril 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/463/2010 del 29 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l’espèce.

E. 3

Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli du 26 octobre 2009, le recours contre la décision de l’OAI du 24 septembre 2009 intervient en temps utile (art. 38 al. 3 et 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

E. 4

L’objet du litige porte sur le calcul du taux d’invalidité, et plus spécifiquement sur la prise en compte d’une diminution de rendement et d’un abattement supplémentaire. Sous la réserve formulée dans les observations du 3 février 2010 relative à l’aggravation de l’état de santé du recourant, le rapport d’expertise du BREM et ses conclusions ne sont pas contestés par les parties. En effet, elles s’y réfèrent toutes deux largement afin d’étayer leur point de vue et ne formulent aucune critique à son endroit. L’état de fait médical retenu dans le cadre de cette expertise, sous réserve de l’éventuelle aggravation ultérieure, sera ainsi considéré comme établi, ce d’autant que le rapport d’expertise du BREM est détaillé, convaincant et exempt de contradiction. Pour le surplus, il rempli tous les critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l’incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n’exerçaient pas d’activité lucrative avant d’être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu’ils en exercent une sont réputés invalides si l’atteinte les empêche d’accomplir leurs travaux habituels. Selon l’art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L’invalidité est réputée survenue dès qu’elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

A/3831/2009 - 9/13 - 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 être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d’incapacité de travail de longue durée, l’activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d’une autre profession ou d’un autre domaine d’activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu’elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). 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 réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

A/3831/2009 - 10/13 - On rappellera en outre qu’il est tenu compte des empêchements propres à la personne de l’invalide dans le cadre d’une évaluation globale, pouvant aboutir à un abattement maximum de 25%, destinée à déterminer un revenu qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l’assuré (ATF 126 V 75 consid. 5). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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

S’agissant spécifiquement de l’abattement sur le salaire statistique, il a été jugé que la réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, 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 a, dans le cas concret, adopté 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 juges des assurances sociales 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 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références). 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)

E. 7

En l’espèce, l’OAI n’a retenu aucun abattement. Il relève que les limitations fonctionnelles présentées par le recourant ont déjà été prises en compte dans le cadre de l’évaluation de la capacité de travail et qu’elles ne présentent par de spécificité tells qu’il y aurait lieu d’en tenir compte au titre de la déduction sur le salaire statistique. Pour le surplus, l’âge et la capacité d’adaptation du recourant faisaient obstacle à une telle déduction. Le recourant considère quant à lui qu’une réduction de 15 à 20 % aurait dû être prise en compte vu ses nombreuses limitations fonctionnelles. Il faut constater avec l’OAI que l’âge du recourant (44 ans), compte tenu de l’adaptabilité à un environnement professionnel qui lui est reconnu par les experts du BREM, ne permet pas de prendre en compte une déduction.

A/3831/2009 - 11/13 - En revanche, le Tribunal ne saurait partager l’avis de l’OAI s’agissant du fait que la prise en compte des limitations fonctionnelles pour déterminer la capacité de travail exclu leur prise en compte dans le cadre de l’appréciation d’un abattement sur le salaire statistique. Précisément, un tel raisonnement méconnaît le but de la déduction considérée. Cette déduction vise à déterminer un revenu qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l’assuré, en cas de prise en compte de revenus établis sur la base de statistiques. Il s’agit donc d’apprécier autre chose que la seule capacité de travail. Il a d’ailleurs déjà été jugé par le Tribunal de céans que : « Il est indéniable que le recourant présente un handicap important, dans la mesure où il doit se déplacer à l’aide d’une béquille. Par ailleurs, il est démontré que les occupations à temps- partiel sont moins bien rémunérées que les plein-temps. Par conséquent, il se justifie en l’occurrence d’admettre une diminution de 10 % du salaire dans les activités que le recourant pourrait encore exercer avec son handicap. » (ATAS/253/2004 du 15 avril 2004). Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal est fondé à s’écarter de la déduction retenue par l’OAI. Au vu de l’ensemble des circonstances, une diminution de rendement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles retenues par les experts du BREM et de la nécessité d’un emploi à temps partiel, est appropriée.

E. 8

S’agissant de la prise en compte d’une diminution de rendement de 10 %, le Tribunal considère que l’état de fait médical n’a pas été établi de manière suffisante pour permettre de trancher la question. En effet, les experts du BREM ont admis sur le plan physique une baisse de rendement de 10 % « selon la nécessité d’antalgiques de type Tramal, ce que prend encore le patient » (p. 41 de l’expertise, réponse à la question 3.3). Or, l’on ignore si des antalgiques sont encore nécessaires, la situation pouvant avoir changé suite au port de chaussures orthopédiques intervenu après l’expertise. Le Dr B_____ a indiqué le 19 janvier 2010 que les souffrances du recourant restaient inchangées, et qu’il était apparu un syndrome vertébral lombaire et un état dépressif. La symptomatologie restait également inchangée malgré le port d'orthèses plantaires et la décharge partielle à l'aide de cannes anglaises. Il semble ainsi compte tenu du fait que les souffrances n’ont pas diminué que les antalgiques pourraient être toujours prescrits.

A/3831/2009 - 12/13 - Ce fait n’est toutefois pas établi. Le pronostic quant à la poursuite d’un éventuel traitement d’antalgiques n’est pas non plus établi. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l’administration pour complément d’instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l’administration, lorsqu’il a pour but d’établir l’état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l’état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l’inverse, le renvoi à l’administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l’idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). In casu, il convient quoiqu’il en soit de renvoyer le dossier à l’OAI pour un autre motif, de sorte que ces questions pourront être examinées dans ce cadre.

E. 9

En effet, les médecins traitants ont fait état d’aggravations de l’état de santé du recourant, pour l’un encore avant que la décision litigieuse ne soit rendue. La Dresse F _____ a fait état d’une aggravation de l’état dépressif, tandis que le Dr B_____ a mentionné l’apparition d’un syndrome vertébral lombaire. Or, ces questions n’ont encore fait l’objet d’aucune investigation utile, de sorte qu’il s’impose, ne serait-ce que pour éviter de priver le recourant d’un niveau de procédure, de retourner le dossier à l’OAI afin qu’il complète l’instruction médicale à ce sujet également.

E. 10

Le recours sera ainsi admis, la décision entreprise annulée et le dossier renvoyé à l’OAI pour instruction médicale complémentaire au sens des considérants, nouveau calcul du taux d’invalidité au sens des considérants et nouvelle décision.

E. 11

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.

E. 12

Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l’OAI qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI)

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