

GE_GERICHTE ATAS/484/2017 vom 13. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_484_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/484/2017 du 13 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/484/2017 del 13 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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, la décision litigieuse ayant été rendue en application de la LAI.

A/2991/2016 - 9/18 - b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - RS E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Le présent recours, interjeté le 12 septembre 2016 contre la décision litigieuse du 11 juillet 2016, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA, cf. aussi art. 89C let. b LPA). Touché par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Son recours satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties ; il n'est pas lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties ; il doit s'attacher à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). Pour pouvoir se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, l'administration ou le juge, sur recours, doivent disposer de documents émanant d'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes. Il importe que les rapports médicaux sur lesquels l'administration ou le juge s'appuient comportent une étude fouillée des points litigieux importants, se fondent sur des examens complets,

A/2991/2016 - 10/18 - prennent également en considération les plaintes exprimées, aient été établis en pleine connaissance du dossier (anamnèse), décrivent clairement les interférences et enfin contiennent des conclusions bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3). 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, lignes qu'il n'y a pas lieu de rappeler ici dans le détail. Il sied de relever que lorsqu'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 351 consid. 3b/bb). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

d. Quant au degré de preuve requis, 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 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; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

E. 3

a. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, et s'il a droit à des mesures d'ordre professionnel. b. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur [ATF 117 V 93 consid. 6b ; 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]).

A/2991/2016 - 11/18 - En l'espèce, s'agissant de la LAI, dès lors que la demande de prestations de l'AI est intervenue le 5 mai 2015 et que les faits déterminants se sont produits

dès la fin de l'année 2014, le droit applicable est le droit actuellement en vigueur, résultant de la dernière révision de la LAI, dite 6a du 18 mars 2011, entrée en vigueur le 1er janvier 2012. Au demeurant, à l'instar d'ailleurs des révisions précédentes de la LAI – à savoir celles des 21 mars 2003 [4ème révision] et 6 octobre 2006 [5ème révision], entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008 –, ladite révision 6a n'a pas amené de modifications substantielles en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). S'agissant des dispositions matérielles de la LPGA, qui s'appliquent à l'assurance- invalidité à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI), il sied de préciser qu'à l'instar de la LPGA elle-même dans son ensemble, elles consacrent, en règle générale, une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3.2

; I 188/01 du 7 novembre 2001 consid. 1b et 2a ; I 665/99 du 18 octobre 2000 consid. 4b). e. La comparaison des revenus fondée sur les revenus avec et sans invalidité précités, retenus à juste titre par l'intimé, donne une perte de revenu de CHF 31.- par année, autrement dit aucune perte de gain. Le recourant n'est pas invalide au regard de la LAI. Le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité. Comme il ne subit pas de perte de gain, il ne saurait non plus avoir droit à une quelconque mesure de réadaptation, le but d'aucune d'elles n'étant de mettre l'assuré dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'il occupait antérieurement (ch.4002 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP], éditée par l'office fédéral des assurances sociales, version valable à partir du 1er janvier 2013). 8. Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté. 9. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (donc la chambre de céans), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). Il n'y a pas d'indemnité de procédure à allouer, ni au recourant, qui succombe (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimé en tant qu'assureur social (Ueli KIESER, op. cit., n. 199 s. ad art. 61).

* * * * *

A/2991/2016 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 4

a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). b. Quant à lui, l'octroi de

mesures de réadaptation, destinées aux assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 al. 1 in initio LAI), suppose qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain desdits assurés ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels – sous réserve, selon l'art. 8 al. 2 LAI, des mesures médicales nécessaires au traitement des maladies congénitales (art. 13 LAI) et des moyens auxiliaires (art. 21 LAI) – et que les conditions propres à chacune de ces mesures soient par ailleurs remplies (art. 8 al. 1 LAI ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n. 242 ss, 254 ss, 257 ss). Les deux types de prestations (rente et mesures de réadaptation) font référence à la notion d'invalidité.

A/2991/2016 - 12/18 -

E. 5

a. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituel à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). b. 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 pas à elle seule déterminante ; elle n'est 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, op. cit., vol. I, n. 156 ss, 160 ss).

E. 6

a. En l'espèce, le recourant n'amène pas d'éléments médicaux un tant soit peu probants qui viendraient discréditer le rapport médical du Dr F_____. Et il ne s'en trouve pas au dossier qui devraient se voir reconnaître du poids. b. Le rapport du Dr F_____ comporte, d'un point de vue formel, toutes les rubriques devant figurer dans un rapport qui aurait valeur de rapport d'expertise. Il relate l'anamnèse détaillée du recourant, fait mention de ses plaintes et données subjectives, décrit les résultats détaillés de l'examen clinique de l'assuré (une page et demi), en particulier son status ostéo-articulaire et l'analyse de son dossier radiologique, posé les diagnostics, comporte une discussion du cas et contient des conclusions. Matériellement, le rapport médical rhumatologique du Dr F_____ témoigne

d'un examen clinique approfondi, dont les résultats – ajoutés à ceux de l'analyse du dossier radiologique – convainquent de la pertinence et justesse des conclusions auxquelles aboutit ledit médecin. Ledit rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante. c. Il sied, dans ce contexte, de relever notamment ce qui suit au titre du status ostéo-articulaire (référence étant faite au demeurant à l'intégralité dudit rapport) :

A/2991/2016 - 13/18 - Au niveau du rachis lombaire, les signes comportementaux de Waddel sont absents, et il n'y a pas de troubles statiques hormis une hyperlordose lombaire, et des contractures musculaires para-vertébrales lombaires bilatérales de L3 à S1 des deux côtés sont objectivées. Il n'y a de syndrome rachidien ni au niveau du rachis dorsal, ni à celui du rachis cervical. Les articulations sacro-iliaques sont calmes. Dans les articulations périphériques, les points de fibromyalgie sont indolores et il n'y a ni arthrite ni ténosynovite. Il n'y a rien de particulier à signaler (comme des limitations de la mobilité, des déformations, des douleurs) au niveau des épaules, des coudes, des poignets et des mains, des hanches, des genoux ainsi que des chevilles et des pieds. Concernant le status neurologique, la manœuvre de Lasègue ne génère pas de douleurs dans les membres inférieurs, mais que des lombalgies des deux côtés; il n'y a pas de signe Lasègue contralatéral, et les signes de Léri sont négatifs des deux côtés ; les points de Valleix sont indolores ; le recourant est capable de marcher sans difficultés sur les pointes des pieds et sur les talons. S'agissant du dossier radiologique du recourant, les radiographies standards de la colonne lombaire de face et de profil du 25 mars 2015 sont sans particularités ; il n'y a ni spondylolisthésis ni discopathies, mais on constate l'existence de six vertèbres d'allure lombaire compatible avec une anomalie transitionnelle lombo- sacrée. L'IRM lombaire du 14 avril 2016 révèle l'absence de hernie discale ou de conflit disco-radulaire ; il n'y a pas de canal lombaire étroit ; elle permet d'objectiver une arthrose facettaire prononcée en L3-L4 à droite et dans une moindre mesure en L4-L5 et également une infiltration inflammatoire musculaire très légèrement oedémateuse para-vertébrale postérieure de L3 à L5. La chambre de céans ne voit pas de critique à émettre quant aux diagnostics posés par ledit médecin, qui sont ceux de lombalgies chroniques aspécifiques (arthrose facettaire L3-L4 et L4-L5), de déconditionnement physique avec obésité de classe I (avec un IMC de 31.2 kg/m²) et de tabagisme chronique. La discussion du cas amène le Dr F_____ à retenir notamment que le recourant connaissait une restriction de la mobilité lombaire antérieure et latérale et une exacerbation douloureuse lombaire lors de l'hyperextension lombaire, et qu'il manifestait des lombalgies simples sans radiculalgies, ayant tendance à se chroniciser dans un contexte de surcharge facettaire postérieure lombaire sans élément de troubles neurologiques déficitaires ou irritatifs aux membres inférieurs. Ledit médecin relève cependant aussi que l'examen ostéo-articulaire et neurologique était pour le surplus dans la norme, sans aucun signe radulaire irritatif ou déficitaire d'un point de vue neurologique aux membres inférieurs, et qu'il n'y avait pas de hernie discale, ni de signe de conflit disco-radulaire et essentiellement une arthrose facettaire postérieure banale. Le Dr F_____ se dit frappé par l'important déconditionnement physique du recourant, qui présente au surplus une obésité de classe I et une ptose abdominale. Rien ne permet de ne serait-ce que suspecter que ledit médecin aurait sous-estimé les limitations fonctionnelles du recourant. Il a résumé les dires de ce dernier quant aux fréquents arrêts qu'il avait dû faire lors de son voyage en voiture au Portugal, et

A/2991/2016 - 14/18 - il a fait mention des difficultés que celui-ci a eues pour changer de position sur le lit d'examen. Ce n'est au demeurant à l'évidence pas sur la base du constat

que le recourant a pu faire un voyage en voiture au Portugal que le Dr F_____ a arrêté ses conclusions, mais en considération de l'ensemble des éléments médicaux pertinents qu'il a constatés. d. Il n'y a pas de raison de ne pas s'en tenir auxdites conclusions, à savoir de considérer que s'il a une capacité de travail nulle dans son ancienne activité d'ouvrier agricole (depuis le 9 décembre 2014, quoique le recourant a pu ré-exercer cette activité entre le 8 juin et le 3 novembre 2015, vraisemblablement non sans difficultés puisqu'il a été licencié), le recourant a une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles.

E. 7

a. Selon l'art. 16 LPGA, auquel renvoie l'art. 28a al. 1 LAI pour l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, 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'était pas invalide. La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à 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. 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 consid. 4.3.1). b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). 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 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 de l'ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. En l'espèce, l'intimé a retenu, comme revenu sans invalidité, celui que le recourant aurait effectivement perçu s'il avait continué à exercer son métier d'ouvrier agricole dans le domaine de la culture maraîchère, selon les indications fournies par son ancien employeur. C'est ainsi à juste titre qu'il a pris en considération un revenu annuel brut réactualisé pour 2015 de CHF 60'000.-.

A/2991/2016 - 15/18 - c. Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation concrète de l'intéressé, en particulier de sa formation professionnelle et de ses aptitudes physiques et mentales, aussi de son âge et, évidemment, de ses limitations fonctionnelles (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Ce n'est cependant pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause, mais sans émettre à cet égard des exigences excessives (arrêt du Tribunal

fédéral des assurances I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2109 ss). En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2ème éd., p. 294ss). 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, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2121 ss). En l'espèce, le recourant n'ayant pas repris d'activité lucrative, l'intimé, à bon droit, a établi son revenu avec invalidité en se basant sur l'ESS et en retenant un revenu qu'un homme exerçant des tâches physiques ou manuelles simples peut toucher dans tous les secteurs confondus (tableau TA1_tirage_skill-level), soit – abstraction faite à ce stade d'un abattement – un revenu annuel brut indexé pour 2015 de CHF 66'633.-. Ce type d'activités recouvre un large éventail d'activités compatibles avec les limitations fonctionnelles que présente le recourant, et que ce dernier, âgé de 37 ans (lors de la prise de la décision attaquée), est à même d'exercer sans formation spécifique, sinon celle que tout un chacun peut acquérir « sur le tas », et au surplus avec ses connaissances même limitées du français parlé et surtout écrit. Sans doute ne peut-on 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4 et les références citées). Rien n'autorise cependant à considérer que les activités couvertes par le tableau retenu par l'intimé, toutes ou même majoritairement, requièrent le port ou le soulèvement de charges de plus de 10 kg et/ou devraient s'exercer en position de porte-à-faux avec le buste, ou nécessiteraient des mouvements de torsion du rachis lombaire, sans possibilité d'alterner les positions debout et assis toutes les 30 à 45 minutes.

A/2991/2016 - 16/18 - d. Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations pour accomplir leurs activités, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_690/2016 du 27 avril 2017 consid. 3 et 5). 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2129 ss). En l'espèce, contrairement à ce que le recourant a laissé entendre ou a compris de la décision attaquée, l'intimé a opéré un abattement sur le salaire résultant des données statistiques, pour tenir compte de ses fonctionnelles, soit un abattement de

E. 10

%, raison pour laquelle le revenu avec invalidité retenu est de CHF 59'969.- (et non de CHF 66'633.-). Les limitations fonctionnelles du recourant ne justifient pas un abattement supérieur à 10 %. Les autres motifs d'un abattement du revenu avec invalidité résultant de statistiques n'ont pas à être retenus dans son cas, car ils sont sans incidence effective sur le revenu qu'il pourrait percevoir dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Ainsi en va-t-il en particulier de son âge (37 ans lors de la prise de la décision attaquée), de sa nationalité et de la catégorie d'autorisation de séjour qu'il a (une autorisation d'établissement comme ressortissant de l'Union européenne). Au demeurant, avec un abattement maximal de 25 %, le revenu avec invalidité du recourant serait de CHF 49'975.-, et le recourant subirait une perte de gain de CHF 10'025.-, qui représenterait le 16.7 % (arrondi à 17 %) de son revenu sans invalidité. L'issue qu'il faudrait donner au recours ne serait pas différente, dès lors

A/2991/2016 - 17/18 - qu'un tel taux d'invalidité n'ouvrirait pas le droit à une rente d'invalidité, pour lequel il faut un degré d'invalidité minimal de 40 % (art. 28 al. 1 LAI), ni d'ailleurs à un reclassement professionnel, pour lequel le taux d'invalidité de l'intéressé doit être de l'ordre de 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 18/05 du 8 juillet 2005 consid. 2 ; I 118/04 du 13 avril 2006 consid.

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