

GE_GERICHTE ATAS/495/2019 vom 4. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_495_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/495/2019 du 4 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/495/2019 del 4 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

La chambre de céans a déjà admis sa compétence et la recevabilité du recours, dont elle a également défini l'objet, dans son ordonnance du 21 novembre 2017. On peut y renvoyer.

E. 2

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

A/2222/2017 - 20/27 - travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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. 3

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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 LPGGA), 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). 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 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

A/2222/2017 - 21/27 - 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. 4

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a établi une nouvelle procédure pour déterminer la capacité de travail réellement exigible dans les cas de syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées, nécessitant désormais un établissement des faits structuré et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de l'assuré d'autre part. Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères ressortant de la jurisprudence rendue jusque-là, mais sur une grille d'analyse comportant des indicateurs rassemblant les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique, concernant les catégories du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs sont les éléments pertinents pour le diagnostic et les symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers, les comorbidités, les diagnostics de la personnalité et les ressources personnelles, le contexte social, le comportement de l'assuré, la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, et le poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). Le Tribunal fédéral a par la suite étendu cette jurisprudence à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2018 du 5

juillet 2018 consid. 4.1). Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des A/2222/2017 - 22/27 - différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais elle peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

E. 5

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, sur un marché du travail équilibré. 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). 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). 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 (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 édité 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). Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). 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 toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet

A/2222/2017 - 23/27 - de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

E. 6

a. La chambre de céans s'est déjà déterminée sur la valeur probante de l'expertise des Drs J_____, K_____ et L_____ dans son ordonnance du 21 novembre 2017 (ATAS/1041/2017). On peut confirmer ici l'appréciation qu'elle en a faite, dont il n'existe pas de motif de se distancer. En particulier, s'agissant des plaintes somatiques, le recourant ne fait pas valoir que l'intervention évoquée par le Dr S_____ en 2018 aurait entraîné une incapacité de travail durable, et on ignore du reste si elle a eu lieu. Contrairement à ce qu'il affirme, une nouvelle évaluation de sa capacité de travail au plan physique ne s'impose pas. Pour ce qui a trait au volet psychiatrique, on peut également renvoyer aux motifs qui ont conduit la chambre de céans à écarter les conclusions du Dr L_____. b. S'agissant du rapport du Dr Q_____, il est fondé sur une étude approfondie du dossier, complétée par un entretien avec le médecin traitant du recourant et des examens de laboratoire. Il comporte une anamnèse fouillée et détaille les constatations objectives. L'expert s'est en outre expliqué des divergences avec ses confrères s'agissant des atteintes retenues, en indiquant les critères diagnostiques sur lesquels il se fondait. Ses conclusions quant à la capacité de travail du recourant sont en outre motivées. Les arguments de l'intimé – qui s'écarte du reste de l'avis de son propre service médical – ne suffisent pas à remettre en cause la force probante de l'expertise judiciaire. En effet, contrairement à ce qu'il semble affirmer, le Dr Q_____ a bien analysé la situation du recourant à l'aune des nouveaux indicateurs jurisprudentiels, et il s'est notamment prononcé sur la cohérence. Il a noté dans ce cadre une discrédance entre les plaintes et les capacités du recourant et en a dûment tenu compte, puisqu'il a admis que le recourant conservait une capacité de travail substantielle. L'estimation de la capacité de travail par le Dr H_____ – dont le degré de motivation ne satisfait du reste pas les exigences en la matière – ne suffit pas non plus à s'écarter des conclusions du Dr Q_____, qui a motivé les différences d'appréciation. En outre, le Dr H_____ annonçait lui-même en mars 2013 qu'une activité adéquate devait être possible à long terme, et il ne s'est pas prononcé sur la capacité de gain du recourant en février 2015. Partant, l'expertise du Dr Q_____ revêt une pleine valeur probante. La chambre de céans se ralliera à son appréciation, selon laquelle le recourant présente une incapacité de travail de 35 % dans toute activité depuis janvier 2012.

E. 7

Il convient ainsi de procéder au calcul du degré d'invalidité du recourant. Le droit à la rente naissant au plus tôt une année après le début de l'incapacité de travail,

A/2222/2017 - 24/27 - conformément au délai de carence prévu à l'art. 28 LAI, l'année déterminante pour le calcul du droit à la rente est 2013. Il convient de suivre l'intimé en tant qu'il retient que le recourant aurait poursuivi son activité de cuisinier sans atteinte à la santé. S'agissant du revenu sans invalidité, on peut ainsi recourir au revenu statistique correspondant tiré de l'ESS 2012 (TA1_tirage_skill_level, Lignes 55-56 Hébergement et restauration). Il y a cependant lieu de retenir une activité de niveau 2 afin de tenir compte du CFC du recourant, plutôt qu'un poste de niveau 1 englobant les activités simples et répétitives accessibles sans formation. Ce revenu s'élève à CHF 4'230.- par mois et CHF 50'760.- par an, ce qui correspond à CHF 53'341.- une fois indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2013. Quant au revenu d'invalidité, selon la jurisprudence, le niveau de compétences 1, toutes activités confondues, des ESS dès 2012 s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante mais qui conservent néanmoins une capacité de travail dans des travaux légers. Il est représentatif du revenu que ces assurés

seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant initiale, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3). C'est ainsi à juste titre que l'intimé s'est référé à ce revenu après invalidité, soit CHF 5'210.- par mois et CHF 62'520.-, et CHF 65'698.- par an après indexation et adaptation à la durée normale de travail en 2013. Compte tenu de la capacité de travail de 65 %, le revenu après invalidité est ainsi de CHF 42'703.70 avant déduction statistique. Reste à déterminer l'abattement à appliquer à ce revenu, étant rappelé que savoir s'il convient de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des circonstances du cas particulier est une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_553/2016 du 1er mai 2017 consid. 2). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève en revanche du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). En l'espèce, l'intimé n'a opéré aucun abattement sur le revenu d'invalidité dans son calcul du 23 novembre 2015, sans guère avancer d'arguments étayant sa position. Pourtant, au vu des circonstances, une telle déduction est justifiée. Selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas en soi un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment du droit à la rente pour procéder à un abattement. L'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen du cas concret, les possibles effets pénalisants au plan salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du

A/2222/2017 - 25/27 - 17 mai 2018 consid. 5). Par ailleurs, l'absence prolongée du marché du travail n'est pas déterminante dans le contexte d'une activité adaptée relevant de tâches manuelles simples, comme prise en référence à l'ESS 2014, niveau 1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C 17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3 et les références). Le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_131/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). Une réduction se justifie pour les hommes occupés à temps partiel pour des raisons de santé, dès lors qu'une activité à temps partiel est statistiquement moins bien rémunérée qu'une activité à temps complet (arrêt du Tribunal fédéral 9C_40/2011 du 1er avril 2011 consid. 2.3.1). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). On peut notamment citer la casuistique suivante : le Tribunal fédéral a confirmé un abattement de 10 % dans le cas d'une assurée âgée de plus de 60 ans et inactive depuis 14 ans, dont la capacité de travail était de 70 % dans des activités légères adaptées à ses affections physiques et psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 5). Il a réduit à 10 % la déduction du salaire statistique d'un assuré né en 1965, souffrant de cervicalgies chroniques

secondaires à une détérioration dégénérative, en soulignant que les limitations fonctionnelles présentées (pas de port de charges supérieures à 5 kilos, pas de position prolongée en flexion de la colonne vertébrale) étaient courantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.4). Notre Haute Cour a en outre confirmé l'abattement de 10 % pour un assuré âgé de 57 ans lors de la naissance du droit à la rente, et dont la capacité de travail s'élevait à 72 % dans une activité alternant les positions et sans port de charges lourdes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 4.4.2). Elle a fait de même pour un assuré sans formation professionnelle, dont les limitations fonctionnelles consistaient en mesures classiques d'épargne de la nuque, capable de travailler à 100 % avec une diminution de rendement de 20 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 6.2 et 8.1). Elle s'est écartée de la déduction augmentée à 25 % par l'instance inférieure s'agissant du revenu après invalidité d'un assuré ayant une capacité de travail de 50 % dans une activité de type semi-

A/2222/2017 - 26/27 - sédentaire, n'impliquant pas le port de charges excessives et permettant de varier les positions. Ce faisant, elle a souligné que ni les limitations fonctionnelles, ni l'âge (55 ans) ne jouaient un rôle significatif, et elle s'est ralliée à l'abattement de 15 % initialement appliqué par l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 5). Dans le cas d'espèce, en application de la jurisprudence citée, on peut admettre au vu des circonstances concrètes une déduction globale maximale de 15 % au vu de l'âge du recourant, de ses limitations fonctionnelles et de sa capacité de travail partielle. Elle porte le revenu après invalidité à CHF 36'298.-. La comparaison des revenus aboutit ainsi à un degré d'invalidité à 31.95 %, arrondi à 32 % selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3). Ce taux n'ouvre pas droit à une rente. Il n'est pas inutile de souligner que même un abattement de 20 % ne conduirait pas à l'octroi d'une rente, puisqu'il porterait le degré d'invalidité à 35.95 %. Dès lors que les activités sur lesquelles se fonde le revenu d'invalidité sont accessibles sans formation préalable, le recourant ne peut pas non plus prétendre à des mesures de réadaptation. La décision de l'intimé doit ainsi être confirmée.

E. 8

Le recours est rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/2222/2017 - 27/27 - 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.