

GE_GERICHTE ATAS/507/2022 vom 2. Juni 2022

GE Cour de justice, 2022-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_507_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/507/2022 du 2 juin 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/507/2022 del 2 giugno 2022

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

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable au présent recours, dès lors qu'il n'était pas pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario).

A/2302/2021 - 9/16 - Quant aux modifications de la LAI du 19 juin 2020, entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable. En particulier, malgré leur libellé, on interprètera les conclusions du recourant comme condamnatoires, si bien qu'elles sont recevables (cf. ATF 129 V 289 consid. 2.1).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité. Au vu des conclusions qu'il a prises, il apparaît cependant que la décision n'est contestée qu'en tant qu'elle restreint son droit à un quart de rente dès le 1er décembre 2019. On précisera que de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (arrêts du Tribunal fédéral 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2 et 8C_217/2019 du 5 août 2019 consid. 3). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). Le juge des assurances sociales doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2). Ainsi, même s'il a été rendu après la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération, lorsqu'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 9C_931/2008 du 8 mai 2009

consid. 4.3).

E. 5

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. 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. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. 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

A/2302/2021 - 10/16 - 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). L'invalidité est une notion économique et non médicale, et 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2).

E. 6

En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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) (al. 1). 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 (al. 2).

E. 7.1

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).

E. 7.2

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 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

A/2302/2021 - 11/16 - 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).

E. 8.1

Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

E. 8.2

Une modification notable du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA suppose toujours un changement des circonstances de fait de nature à réduire ou à augmenter le taux d'invalidité. Il peut s'agir d'un changement dans les circonstances personnelles de la personne assurée, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, de même que d'une modification des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 11 ad art. 17 LPGA).

E. 8.3

Le fait de changer d'emploi est déterminant sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, dans la mesure où cela a des effets sur les fondements de l'évaluation de l'invalidité. Le Tribunal fédéral a souligné que dès lors que le degré d'invalidité initial a été fixé en fonction de rapports de travail déterminés et que ceux-ci ont pris fin pour des raisons qui n'apparaissent pas liées à la péjoration de l'état de santé de l'assuré, le changement de l'activité professionnelle doit être pris en considération pour évaluer à nouveau la perte de gain en résultant pour l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_33/2016 du 16 août 2016 consid. 8.1 et 9C_530/2012 du 21 septembre 2012 consid. 3).

E. 8.4

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2011 du 24 février 2012 consid. 4 et les références). Dans un tel cas, la date de la modification est déterminée conformément à l'art.

88a du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). Selon l'alinéa premier de cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant A/2302/2021 - 12/16 - a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1).

E. 9.1

En vertu de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. Ces dispositions sont ancrées aux art. 29bis à 33ter LAVS. Conformément à l'art. 29bis al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou du décès). Conformément à l'art. 52 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), les rentes partielles sont déterminées en fonction du rapport en pourcent entre les années complètes de cotisation de l'assuré et celles de sa classe d'âge.

E. 9.2

Dans le cas d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA, les bases de calcul pour le nouveau montant de la rente (échelle de rente et revenu annuel moyen déterminant) restent les mêmes que celles appliquées pour la rente allouée jusque-là (ATF 126 V 157 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_775/2015 du 21 mars 2016 consid. 2.1.1). Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il convient d'appliquer à la détermination du nouveau montant de la rente les mêmes bases de calcul que celles appliquées jusque-là (ATF 147 V 133 consid. 5.1 et 5.4)

E. 10.1

Pour pouvoir examiner 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).

E. 10.2

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

A/2302/2021 - 13/16 - 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).

E. 11.1

En l'espèce, il convient en préambule d'écarter le reproche du recourant, qui affirme que la décision de l'intimé ne pouvait être rendue avant la stabilisation de son état de santé. Si la législation en matière d'assurance-accidents prévoit que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20]) ou, en d'autres termes, lorsque l'état de santé de l'intéressé est stabilisé, ce principe ne s'applique pas à l'assurance-invalidité. Dans le cas contraire, les organes de l'assurance-invalidité seraient fondés à surseoir indéfiniment à l'octroi d'une rente en cas de troubles chroniques s'aggravant avec le temps, ce qui n'est guère souhaitable. L'institution de la révision permet en outre précisément de tenir compte d'une amélioration ou d'une aggravation survenue après qu'une décision tranchant le droit à la rente a été rendue.

E. 11.2

Sur le fond, le SMR a admis une incapacité de travail totale dès le 27 janvier 2016, définitive dans l'activité de maçon, mais une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % du 2 novembre au 26 décembre 2017, puis entière dès le lendemain. Sur ce point, la position du SMR reprend les conclusions de l'expertise du Dr B_____, que ne contredit aucun élément médical au dossier. Il n'existe en effet pas de rapport de médecin susceptible de mettre en doute cette appréciation. Les médecins qui ont suivi le recourant aux HUG ont également admis dans leur rapport de novembre 2017 la possibilité d'une réadaptation dès septembre 2017 déjà, sans formellement se prononcer sur le taux auquel une activité adaptée pouvait être exercée. Il y a ainsi lieu de confirmer le taux d'invalidité établi par l'intimé durant cette période, qui n'est au demeurant pas expressément contesté par le recourant.

E. 11.3

Dès décembre 2019, le SMR a retenu que la capacité de travail dans toute activité s'était réduite à 50 %. Sur ce point, il s'est également rallié aux conclusions des médecins traitants, notamment celles de la Dresse C_____, qui constatait une aggravation dès cette date. Cette neurologue a par la suite confirmé

A/2302/2021 - 14/16 - l'incapacité de travail de 50 % du recourant dans ses rapports du 8 septembre, du 20 octobre 2020, du 8 juin 2021 et du 7 février 2022. Le Dr D_____ a également indiqué que la capacité de travail du recourant était de 50 % en octobre 2020. On soulignera enfin que l'inscription du recourant à l'assurance-chômage en novembre 2021

indiquait également une disponibilité à mi-temps.

E. 11.4

La décision de l'intimé était ainsi parfaitement conforme aux éléments médicaux du dossier en sa possession lorsqu'elle a été rendue. Le recourant ne peut être suivi en tant qu'il reproche à l'intimé d'avoir retenu une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, à défaut de tout document médical étayant l'allégation selon laquelle il n'aurait pas été capable de travailler à ce taux. C'est également à juste titre, s'agissant de la période courant dès décembre 2019, que l'intimé a fondé le calcul du degré d'invalidité sur le revenu réalisé en tant que maçon avant la survenance de son invalidité, indexé, et sur le salaire concrètement perçu au service de F_____ Sàrl, soit CHF 46'800.-, au titre de revenu après invalidité.

E. 11.5

Il est cependant apparu au cours de la procédure judiciaire que le recourant a changé d'employeur dès le 1er juin 2021 – soit quelques jours avant que l'intimé ne rende sa décision – et que son revenu a diminué. Conformément à la jurisprudence citée, cet élément justifie en principe un nouveau calcul du degré d'invalidité. Il convient cependant de souligner que sa nouvelle activité au service de H_____ SA était exercée à un taux de 40 % (soit 16 heures par semaine), ce qui n'exploitait pas complètement la capacité de travail alors médicalement établie. L'incidence de ce changement d'employeur sur le calcul du degré d'invalidité n'a cependant pas à être examinée plus avant ici, dès lors que les problèmes orthopédiques – également révélés dans le cadre de la procédure devant la chambre de céans – ont entraîné une incapacité de travail totale du 25 février 2021 au 31 août 2021, conformément aux renseignements donnés par les HUG et à l'avis du SMR du 25 janvier 2022. Cette incapacité de travail ayant débuté avant que l'intimé ne rende sa décision, elle doit être prise en considération dans l'appréciation du droit aux prestations du recourant.

E. 11.6

Compte tenu de ce qui précède, le degré d'invalidité du recourant de 41.6 %, arrondi à 42 % selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2), doit être confirmé s'agissant de la période courant dès le 1er décembre 2019, ce qui ouvre le droit à un quart de rente. Cela étant, l'incapacité de travail totale reconnue par le SMR en raison des troubles du genou entraîne une invalidité totale du 1er février au 31 août 2021. En vertu de l'art. 88a RAI, le recourant a ainsi droit à une rente entière du 1er mai au 30 novembre 2021, soit trois mois après l'aggravation et l'amélioration constatées. La décision de l'intimé doit ainsi être modifiée dans ce sens.

A/2302/2021 - 15/16 - On précisera encore que c'est à juste titre que l'intimé a réservé le droit à la rente durant les périodes pendant lesquelles des indemnités journalières ont été versées. En effet, l'art. 29 al. 2 LAI prévoit que le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

E. 12

S'agissant des années de cotisation déterminantes pour le calcul du montant de la rente, il est conforme à la réglementation topique et à la jurisprudence citée ci-dessus de tenir compte des seules années entières de cotisation avant la survenance de l'invalidité, soit en 2016 dans le cas d'espèce. La décision de l'intimé ne prête pas flanc à la critique sur ce

point.

E. 13

Dans la mesure où le changement d'employeur entraîne une modification des circonstances économiques au sens de l'art. 17 LPGA et est antérieur à la décision dont est recours, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il détermine ses éventuelles répercussions sur le degré d'invalidité du recourant dès le 1er décembre 2021. Dans ce cadre, il lui appartiendra également d'apprécier les conséquences sur le droit aux prestations de l'aggravation alléguée par le recourant, liée à la diminution de la capacité de travail attestée par ses médecins traitants dès mars 2022.

E. 14

Le recourant a conclu à son audition et à la mise en œuvre d'une expertise. Au vu de ce qui précède, de telles mesures s'avèrent cependant inutiles, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

E. 15

Le recours est partiellement admis.

E. 16

Le recourant, qui est assisté d'un avocat et obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA).

E. 17

Au vu des circonstances, et du fait que la décision de l'intimé était conforme aux éléments en sa possession au moment où elle a été rendue, la chambre de céans renoncera exceptionnellement à prélever l'émolument prévu à l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/2302/2021 - 16/16 - 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.