

GE_GERICHTE ATAS/508/2016 vom 28. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_508_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/508/2016 du 28 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/508/2016 del 28 giugno 2016

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) 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours contre la décision du 22 octobre 2015 est recevable (art. 56ss et 38 al. 1 LPGA).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a mis le recourant au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité.

E. 5

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

A/3796/2015 - 9/17 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 6

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 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 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 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. A cet égard, il importe 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). c. Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation

A/3796/2015 - 10/17 - clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). d. 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).

E. 7

Enfin, 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. 8

a. En l'occurrence, l'intimé a retenu, en se fondant sur les avis du SMR, que le recourant présente, en raison de ses atteintes à la santé, une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 5 mars 2009. Dans le cadre de son recours, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir déterminé son incapacité de travail sur la base d'une expertise médicale. b. Il résulte des pièces versées au dossier que par avis final du 4 décembre 2014, le SMR, en se référant à son avis du 15 octobre 2010 - lequel retenait des séquelles neuropsychologiques (troubles mnésiques, de la concentration, de l'attention et de l'adaptation) - a estimé que le recourant présentait une capacité de travail nulle dans toute activité et qu'aucune expertise n'était nécessaire. La chambre de céans considère que les conclusions finales du SMR, en tant qu'elles retiennent une incapacité de travail totale dans une activité adaptée, ne peuvent pas être confirmées, ce pour les motifs qui suivent. En effet, force est de constater qu'entre le 11 janvier 2010 - date à laquelle la Dresse B_____ a fait état d'une incapacité de travail totale dans l'activité

A/3796/2015 - 11/17 - habituelle - et le 24 septembre 2015 (date de la décision litigieuse), aucun médecin ayant examiné le recourant n'a indiqué que ce dernier présenterait une incapacité de travail totale dans une activité adaptée. Le Dr F_____, qui a confirmé que l'activité habituelle n'était plus exigible de la part du recourant, a relevé d'ailleurs que l'exercice d'une activité adaptée devait être évalué par un service compétent (rapport du 27 février 2013). Ainsi, si l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle est attestée par la Dresse B_____ et le Dr F_____, l'incapacité de travail totale dans une activité adaptée telle que retenue par l'intimé, n'est toutefois corroborée par aucune pièce au dossier. Cela étant, quand bien même les rapports versés à la procédure ne permettent pas de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, le taux de l'incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée, la chambre de céans est d'avis que l'on peut renoncer à une instruction complémentaire pour les motifs qui suivent.

E. 9

a. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur à compter du 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 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. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), 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. b. 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 (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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).

A/3796/2015 - 12/17 - c. 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). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). A l'instar d'un rapport d'enquête sur le ménage pour les personnes accomplissant des travaux ménagers, un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante constitue en principe un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des personnes dont on ne peut déterminer sûrement les revenus. Un tel document ne peut donc être contesté sur la base de simples allégations puisqu'il est lui-même le résultat de l'appréciation de plusieurs éléments qui ne peuvent être infirmés que par des éléments objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 6).

E. 10

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2). Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait

A/3796/2015 - 13/17 - d'une capacité de travail de 70 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c) ou dans le cas d'un assuré de 63 ans, soit à deux ans de l'âge de la retraite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_366/2014 du 19 novembre 2014). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2). Lorsqu'il n'est pas exigible de la part d'un assuré qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il y a lieu de procéder au calcul du degré d'invalidité en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.4). Enfin, dans le cas d'un assuré dont l'état de santé avait fait l'objet d'une expertise judiciaire, le Tribunal fédéral a indiqué que c'était à la date du dépôt de l'expertise - laquelle avait permis de constater de manière fiable les faits déterminants quant à la capacité résiduelle de travail et l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée - qu'il convenait d'examiner si on pouvait exiger de l'assuré qu'il mît en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Tel n'étant pas le cas, au vu de son âge proche de la retraite et de sa faible capacité résiduelle, le Tribunal fédéral a relevé que compte tenu du fait que le doute, concernant les répercussions sur la capacité de travail des différentes affections, n'avait été levé qu'à la date du dépôt de l'expertise judiciaire, il convenait, pour la période antérieure, de déterminer le degré d'invalidité en se référant aux seuls éléments qui n'étaient pas englobés par le doute évoqué, à savoir l'existence d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, ce qui ouvrait droit en l'occurrence à une rente entière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.4).

E. 11

a. En l'occurrence, le recourant présente une incapacité de travail depuis mars 2009, de sorte qu'il y a lieu de déterminer le taux d'invalidité en 2010, soit à l'échéance d'une année d'attente. b. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé a estimé que le recourant aurait obtenu un revenu de CHF 38'324.- en 2010, en se fondant sur les gains réalisés en 2007 (CHF 35'883.-) et en 2008 (CHF 33'488.-) selon les éléments retenus par l'administration fiscale cantonale, auxquels s'ajoutent les contributions personnelles AVS/AI/APG. Ces montants correspondaient à l'extrait de compte

A/3796/2015 - 14/17 - individuel (note de travail de l'intimé du 17 octobre 2011 et rapport d'enquête du 2 mars 2015). Le recourant conteste ce montant au motif qu'il n'a pas été déterminé selon ses disques tachygraphes. Il fait valoir également qu'il conviendrait de se fonder sur les revenus réalisés entre 2000 et 2005, soit lorsqu'il ne connaissait pas de problèmes médicaux. On relèvera que l'incapacité de travail déterminante a débuté en mars 2009, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a pris en compte les gains réalisés

immédiatement avant l'atteinte à la santé, soit en 2008 et 2007. Par ailleurs, il aurait été désavantageux pour le recourant de se fonder sur les gains réalisés entre 2000 et 2005, puisque selon l'extrait du compte individuel versé au dossier, ceux-ci étaient bien inférieurs à ceux de 2007 et 2008 (CHF 30'000.- en 2005, CHF 24'700.- en 2004, 30'900.- en 2003, 27'300.- en 2002, 26'800.- en 2001 et CHF 0.- en 2000). Enfin, dans la mesure où ce qui est déterminant est le revenu que le recourant aurait pu obtenir sans atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'intimé ne s'est pas fondé sur les disques tachygraphes puisque ceux-ci ne permettent pas de connaître les gains réalisés par le recourant. c. S'agissant du revenu avec invalidité, s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, les éléments au dossier ne permettent toutefois pas de déterminer son taux d'incapacité de travail dans une activité adaptée. Or, quand bien même l'intimé aurait dû, comme le fait valoir le conseil du recourant, procéder à une expertise, la chambre de céans est d'avis qu'il y a lieu, en l'état, de renoncer à un renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. En effet, dans un tel cas, les rapports probants - permettant de constater de manière fiable les faits déterminants quant à la capacité résiduelle de travail du recourant - ne pourraient alors être versés à la procédure qu'au plus tôt dans le courant de l'année 2017. Or, ce dernier sera alors âgé de 64 ans, soit à un an de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'AVS [art. 21 al. 1 let. a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10)]. A cet âge-là, au vu de la durée prévisible des rapports de travail et dès lors que le recourant exerce son activité habituelle depuis 1996, on ne saurait exiger du recourant qu'il mette en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi. Par conséquent, pour déterminer le revenu avec invalidité du recourant, il y a lieu de se référer à sa situation professionnelle concrète, soit l'exercice effectif, quatre heures par jour, de son activité de chauffeur de taxi. En l'occurrence, il résulte de l'enquête économique du 2 mars 2015, que selon les bilans en possession de l'intimé, le recourant a dégagé de son activité indépendante, entre 2010 et 2013, un revenu brut moyen de CHF 20'916.- (y compris les

A/3796/2015 - 15/17 - contributions personnelles AVS/AI/APG) et que ce revenu est confirmé par l'extrait du compte individuel (CHF 22'325.-). Le recourant fait valoir qu'il convient de se fonder sur les gains réalisés entre 2005 et 2008. On rappellera que l'élément déterminant est de savoir quel est le gain que le recourant est capable de réaliser en dépit de ses atteintes à la santé. Or, dans la mesure où ce dernier, malgré ses troubles, continue à exercer son activité de chauffeur de taxi quatre heures par jour, il y a lieu de se fonder sur les gains qu'il réalise réellement depuis 2010. Les revenus avec et sans invalidité retenus par l'intimé ne sont ainsi pas contestables, étant encore relevé que le recourant n'a pas apporté d'éléments objectifs permettant d'infirmer les conclusions figurant dans le rapport d'enquête économique réalisé par l'intimé, de sorte que ce rapport constitue un moyen de preuve approprié, conformément à la jurisprudence précitée. Il résulte de la comparaison du revenu sans invalidité (CHF 38'324.-) avec le revenu avec invalidité (CHF 20'916.-), un degré d'invalidité de 45%, ce qui ouvre droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er avril 2010, puisque le droit à la rente prend naissance au plus à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a déposé sa demande de prestations, soit en l'occurrence le 21 octobre 2009. C'est par conséquent à bon droit que l'intimé a mis le recourant au bénéfice d'un quart de rente dès le 1er avril 2010. Aussi la décision litigieuse doit-elle être confirmée sur ce point.

E. 12

a. Le recourant conteste par ailleurs le montant mensuel de sa rente d'invalidité, soit CHF 227.- dès avril 2010, CHF 231.- dès janvier 2011, CHF 233.- dès janvier 2013 et CHF 234.- depuis janvier 2015. b. Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. 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. Le Conseil fédéral règle la prise en compte des mois de cotisations accomplis dans l'année d'ouverture du droit à la rente, des périodes de cotisation précédant le 1er janvier qui suit la date des 20 ans révolus et des années complémentaires (art. 29bis LAVS). La rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen (ci-après RAM), lequel se compose des revenus de l'activité lucrative, des bonifications pour tâches

A/3796/2015 - 16/17 - éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance (art. 29quater LAVS). La somme des revenus à prendre en compte se compose de l'ensemble des revenus propres suivant l'accomplissement de la 20ème année jusqu'au 31 décembre de l'année précédant l'âge de la réalisation du risque assuré, à l'exclusion des revenus réalisés durant l'année de naissance du droit à la rente (art. 52c du Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RAVS – RS 831.101). En l'occurrence, la CCGC a calculé le montant de la rente du recourant en se fondant sur un RAM déterminant de CHF 56'400.-, 16 années de cotisations donnant droit à une échelle de rente partielle 21, ainsi que 11 demi-bonifications pour tâches éducatives (BTE). Par avis du 25 février 2016, la CCGC a par ailleurs expliqué, pièces à l'appui, le revenu de l'activité lucrative réalisé par le recourant de janvier 1986 à décembre 2009, le facteur de revalorisation attribué à l'année 1986, la moyenne des BTE et les calculs effectués pour déterminer le RAM compte tenu de la table des rentes, échelle 21. Le recourant conteste le revenu annuel moyen fixé par la CCGC. Il fait valoir que l'indice des prix à la consommation, le tarif des taxis et les variations du prix de l'essence devraient être pris en compte. La chambre de céans relèvera que selon les dispositions précitées, les facteurs invoqués par le recourant ne sont pas déterminants pour fixer le RAM, de sorte que ses griefs ne permettent pas de remettre en cause les calculs opérés par la CCGC, lesquels sont pleinement conformes à la loi. La décision litigieuse doit par conséquent être également confirmée sur ce point.

E. 13

Enfin, le recourant conclut au versement d'une indemnité de CHF 10'000.- pour tort moral vu la violation par l'intimé des règles de la bonne foi et de la procédure. Selon l'art. 78 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel (al. 1). L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation (al. 2). Ainsi, il appartenait au recourant, conformément à l'art. 78 al. 2 LPGA, de soumettre à l'intimé sa demande d'indemnité pour tort moral en vue de la prise d'une décision sur ce point. Par conséquent, la conclusion tendant au versement d'une indemnité pour tort moral sera déclarée irrecevable.

E. 14

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté.

E. 15

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/3796/2015 - 17/17 - 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.