

GE_GERICHTE ATAS/551/2016 vom 30. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_551_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/551/2016 du 30 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/551/2016 del 30 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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si le recourant présente une invalidité lui donnant le droit à plus qu'une demi-rente.

E. 4

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 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).

E. 4.1

et la référence). b. 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

A/920/2016 - 13/16 - 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 soixante 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 soixante ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait 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 la capacité de travail résiduelle d'un assuré de soixante et un 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 soixante-quatre 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). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de cinquante-sept 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). Il n'était ainsi pas exigible qu'il mette fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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). 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

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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

A/920/2016 - 10/16 - est, à ce motif, 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 et les références).

E. 7

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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 8

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, 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).

E. 9

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. 10

En l'occurrence, le recourant a été soumis en dernier lieu à une expertise pluridisciplinaire à la CRR. Les experts de cette clinique retiennent les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de BPCO et de polyarthrite rhumatoïde

A/920/2016 - 11/16 - séropositive traitée. Les diagnostics suivants n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail : trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, modification durable de la personnalité, cervicarthrose étagée, hernie hiatale avec reflux gastro-œsophagien chronique et œsophage de Barrett, hernie inguinale gauche et status après cure de cataracte bilatérale. Il y a une parfaite cohérence entre les plaintes et l'examen clinique. Sur le plan pneumologique, le recourant présente une limitation fonctionnelle importante, consistant en une dyspnée au moindre effort et une tolérance à l'effort fortement diminuée, avec un test de marche de six minutes, limité à un périmètre de 300 m environ. De ce fait, le rendement est diminué de 50 % au moins. L'assuré ne doit en outre pas être exposé aux intempéries, aux poussières, aux fumées ou tout autre aérosol pneumo-toxique. Du fait de la BPCO, la survie est limitée à quatre ans, avec une probabilité de 65 %. Au niveau rhumatologique, il y a une limitation pour le port de charges au-delà de 3 kg ou pour la manutention. Sur le plan psychiatrique, aucune limitation n'est retenue, dès lors qu'aucune inhibition psychomotrice significative ni un anéantissement psychique ne sont mis en évidence. En prenant en considération l'ensemble des atteintes, la capacité de travail est de 50 % dans une activité adaptée. L'expertise de la CRR remplit a priori les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, ayant été rendue en connaissance du dossier médical intégral, prenant en considération les plaintes du recourant et reposant sur des examens approfondis. Ses conclusions sont motivées et claires. L'avis des experts de la CRR rejoint ceux d'une partie des médecins traitants, notamment des spécialistes consultés. Ainsi, le Dr C_____ atteste le 13 février 2013 que l'état est stationnaire sur le plan respiratoire et que la capacité de travail est de 100 % dans une activité adaptée, pourvu qu'elle soit sans effort physique important, ainsi qu'à l'abri des intempéries et de la pollution. Le Dr H_____ atteste, dans son rapport du 8 mars 2013 que, d'un point de vue psychiatrique, un travail adapté est possible à temps complet. Le Dr F_____ certifie le 9 mars 2013 une capacité de travail de 50 % sur le plan rhumatologique, sans tenir compte de la BPCO. Toutefois, la Dresse D_____ considère que la capacité de travail est nulle. Quant au Dr K_____, il estime dans son rapport du 2 mars 2016 que l'incapacité de travail est totale entre mai 2014 et mai 2015, mais qu'une reprise de travail progressive, de 20 à 30 %, serait possible avec des mesures professionnelles. Il est vrai que le Dr C_____ revient, dans son courrier du 23 février 2013, sur son appréciation précédente, mettant en cause que le recourant pourrait travailler à 50 % dans une activité adaptée. Ce pneumologue conteste cependant essentiellement l'existence d'un poste de travail adapté, à savoir sédentaire dans un milieu protégé de toute pollution et des aléas de la météo. Quant au Dr K_____, il ne conteste pas son avis précédent, mais met en avant que le recourant ne pourrait pas reprendre le travail sans avoir bénéficié de mesures d'ordre professionnel, tout

A/920/2016 - 12/16 - en estimant qu'il faut s'attendre à un absentéisme de 20 à 30% en raison de sa vulnérabilité au stress. Il ressort de ce qui précède que les médecins traitants ne mettent pas en avant des éléments médicaux qui n'ont pas été pris en compte par les experts de la CRR. Au contraire, ils confirment implicitement une pleine capacité de travail médico- théorique dans une activité adaptée, le cas échéant après la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Cela étant, l'expertise de la CRR emporte la conviction de la chambre de céans, de sorte, qu'il faut retenir, sur le plan médical, une capacité de travail médico- théorique de 50 % dans une activité strictement adaptée aux limitations du recourant.

E. 11

Se pose toutefois la question de savoir si une activité adaptée existe, d'une part, et si le recourant pourrait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle compte tenu notamment de son âge, ses limitations fonctionnelles et l'absentéisme prévisible, d'autre part. a. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut 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 (RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid.

E. 12

a. En l'occurrence, en ce qui concerne un travail adapté aux limitations du recourant, le service de réadaptation considère que le recourant pourrait travailler

A/920/2016 - 14/16 - comme téléphoniste dans un call-center ou dans le télémarketing. Malgré le fait que le recourant est de langue étrangère, ce service estime que sa bonne élocution et son phrasé courtois lui permettrait de trouver un emploi dans ces domaines, même si une telle orientation n'a pas pu être validée par des stages d'entreprise, essentiellement en raison de la maladie du recourant en mai 2013 et son découragement, au demeurant tout à fait compréhensible. S'agissant des offres d'emploi dans ce domaine, le service de réadaptation a versé au dossier une offre d'emploi pour un téléphoniste au call-center à Étoy dans le canton de Vaud, il s'agit d'une activité accessoire de douze heures par semaine au minimum. Sont notamment exigées une expérience confirmée dans la prise de rendez-vous et une parfaite élocution de la langue française. Une autre annonce concerne des téléconseillers avec un lieu de travail à Neuchâtel pour une activité en fin d'après-midi et soirée du lundi au vendredi. Il y a également une annonce pour un vendeur/négociateur par téléphone, dans laquelle toutefois une langue maternelle française est exigée. Il convient de constater en premier lieu que ce genre d'activité semble être accessoire à une activité principale et, dès lors qu'elle s'exerce en fin d'après-midi et en début de soirée, il paraît difficile de faire vingt heures par semaine, soit de travailler à un taux de 50 %. Par ailleurs, au vu des exigences, il paraît douteux que le recourant dispose des compétences requises, n'étant pas de langue maternelle française. Selon le service de réadaptation, les orientations

auraient pu être élargies. Certes, des activités telles que des tâches de surveillance derrière un écran et le contrôle paraissent adaptées. Quant aux activités impliquant la manutention d'objets, elles ne pourraient par contre pas convenir, en raison de la polyarthrite qui affecte les mains et évolue par crises. C'est le lieu de rappeler que le recourant portait une attelle à la main droite lors de son audition. Selon le rapport du 11 février 2013 de la Dresse D_____, les poussées itératives sont invalidantes et douloureuses, ainsi qu'entraînent des insomnies et une fatigue considérable. Le choix des activités adaptées paraît donc très restreint, ce qui rend les recherches d'emploi quasiment impossibles, même dans un marché équilibré du travail. Au demeurant, le Dr C_____ doute de l'existence d'un poste de travail adapté aux limitations du recourant. b. A cela s'ajoute qu'au degré de la vraisemblance prépondérante aucun employeur ne consentirait à engager le recourant. Certes, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le recourant n'était pas encore suffisamment proche de l'âge de la retraite au moment où le rapport de la CRR a été rendu, le 24 septembre 2015 (59 ans et 9 mois), pour considérer que plus aucun employeur accepterait ses services. Cependant, au vu de ses limitations consistant notamment en un périmètre de marche limité à 300m, un essoufflement au moindre effort et des crises de polyarthrite, il ne paraît pas réaliste d'admettre qu'un employeur lui donnerait un

A/920/2016 - 15/16 - travail. A ces limitations s'ajoute aussi une baisse de l'humeur impactant en particulier l'énergie. De surcroît, un employeur devrait accepter que le recourant s'absente régulièrement pour des raisons de maladie, nécessitant une hospitalisation, lors des décompensations de la BPCO, comme cela s'est produit durant les dernières années et résulte du dossier. C'est le lieu de rappeler que le recourant a perdu son travail de coursier en 2014 à cause de la maladie, ayant été licencié après une décompensation de la BPCO. En mai 2013, il n'a pas pu continuer les mesures d'orientation professionnelle mises en place par l'intimé, à cause d'une, voire plusieurs pneumonies. Il est à noter également qu'il avait été absent pour cause de maladie également du 29 janvier au 9 février 2013. c. Sur un plan personnel et humain, il ne paraît enfin pas exigible d'obliger le recourant à reprendre un travail, ne serait-ce qu'à 50%, sa grave maladie ne laissant prévoir qu'une espérance de vie de quatre ans en 2015, donc de trois ans aujourd'hui, dans 65% des cas. A cet égard, il doit être admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le risque d'une décompensation serait accru en cas de reprise de travail. Or, selon les experts de la CRR, la fréquence des exacerbations participe à la péjoration du pronostic vital. Dans ces conditions, il n'est humainement pas défendable d'imposer au recourant, angoissé par sa mort imminente, de travailler au lieu de s'aménager une vie le mettant au maximum à l'abri des facteurs pouvant déclencher une décompensation de la BPCO, pour augmenter son espérance vie. Au vu de ces considérations, il sied d'admettre qu'il n'est pas exigible in casu que le recourant reprenne le travail à 50%, et qu'il présente dès lors une incapacité de travail totale. Cela lui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière.

E. 13

Par conséquent, le recours sera admis, la décision querellée annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente entière, ainsi que de rentes complémentaires correspondantes pour ses enfants mineurs dès septembre 2011.

E. 14

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui est octroyée à titre de dépens.

E. 15

L'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé. ***

A/920/2016 - 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.