

GE_GERICHTE ATAS/553/2016 vom 30. Juni 2016

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_553_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/553/2016 du 30 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/553/2016 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, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier (art. 56 ss et 38 al. 4 let. c LGPA), sous réserve de ce qui suit.

E. 3

a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité

A/17/2016 - 6/12 - administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). b. En l'occurrence, le recourant conclut de façon large à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier d'une rente d'invalidité, et fait valoir qu'il ne pourrait reprendre une activité professionnelle adaptée qu'après des mesures de reclassement. Toutefois, la décision querellée ne se prononce que sur le droit à une rente d'invalidité. Partant, le droit à d'autres prestations, notamment aux mesures d'ordre professionnel, ne fait pas l'objet du litige. La conclusion du recourant tendant à l'octroi d'autres prestations qu'une rente d'invalidité n'est pas conséquent pas recevable. Toutefois, il lui est loisible de demander à l'intimé de se prononcer également sur le droit à des mesures d'ordre professionnel.

E. 4

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. 5

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 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).

A/17/2016 - 7/12 -

E. 6

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. 7

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. 8

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. 9

En l'occurrence, le recourant a fait l'objet de deux expertises médicales. Le Dr D_____ retient une fracture du plateau tibial externe avec discret enfoncement, une contusion et un hématome des tissus mous péri-articulaires du genou gauche et une lésion sous-chondrale du plateau tibial externe d'aspect dégénératif. En septembre 2011, soit un peu plus qu'une année après l'accident, il considère que l'incapacité de travail est justifiée en raison des douleurs, des troubles fonctionnels objectifs, tels que la démarche et les déficits fonctionnels, et de la profession. La

A/17/2016 - 8/12 - reprise de l'ancienne activité paraît peu probable et un travail sédentaire est souhaitable. Un traitement médical pourrait améliorer le résultat de la guérison. Quant au Dr F_____, il émet le diagnostic de gonalgies gauches sur gonarthrose modérée post-traumatique. Au moment de son expertise, en juin 2015, soit presque cinq ans après l'accident, la capacité de travail est totale dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée depuis août 2011. Il y a des limitations fonctionnelles pour porter des charges de plus de 25 kg, se mettre à genoux et monter ou descendre les échelles ou des échafaudages. Le recourant doit par ailleurs pouvoir changer de position toutes les deux heures. Cet expert relève en outre que le recourant n'a plus consulté de médecin depuis 2011 et qu'il ne prend qu'occasionnellement du Dafalgan. Il se plaint de gonalgies gauches augmentant avec le froid, une longue marche ou une station assise de plus de deux heures. Selon le Dr F_____, l'examen clinique est parfaitement dans la norme. Aux dires des deux experts, le recourant présente donc une année après l'accident une capacité de travail totale, du moins dans une activité adaptée, à savoir un travail respectant les limitations fonctionnelles. Il n'y a aucun élément médical contraire mettant en cause les conclusions de ces expertises, lesquelles répondent au demeurant aux réquisits jurisprudentiels en la matière. En effet, elles ont été établies en connaissance du dossier médical complet, prennent en considération les plaintes du recourant, reposent sur des examens approfondis et arrivent à des conclusions claires et motivées. Il n'y a pas non plus une contradiction entre ces deux expertises, comme le recourant veut le faire croire, dès lors que le Dr D_____ certifie uniquement une incapacité de travail dans l'activité habituelle, sans exclure pour autant une capacité de travail dans un travail sédentaire. Au contraire, il indique qu'entre autres, l'incapacité de travail est justifiée en raison de la profession du recourant, ce qui veut dire que dans une autre profession, une incapacité de travail ne pourrait pas être admise. Il précise également qu'un travail assis serait souhaitable. Quant au Dr F_____, il admet une capacité de travail dans l'ancienne activité que pour autant que les limitations fonctionnelles puissent être respectées. Il convient en outre de relever que, dans les cinq ans qui ont suivi l'accident, la situation a encore évolué vers le mieux. En effet, selon le Dr F_____, le recourant se déplace sans difficulté et monte les escaliers avec facilité. Il n'y a plus d'amyotrophie du périmètre des

cuisses et mollets, alors que le Dr D_____ a constaté en septembre 2011 une discrète amyotrophie. Enfin, le recourant ne prend qu'épisodiquement un antidouleur et ne consulte plus aucun médecin en raison des problèmes de son genou. Ces éléments permettent de retenir qu'il ne souffre qu'occasionnellement de douleurs et qu'il utilise normalement sa jambe gauche. Les avis des médecins traitants rejoignent les conclusions des experts. Ainsi, le Dr C_____ fixe la reprise de travail à 100% à partir du 14 février 2011 déjà et la Dresse E_____ déclare que la capacité de travail est totale dans une activité

A/17/2016 - 9/12 - adaptée. Selon cette praticienne, la demande de prestations de l'assurance-invalidité ne tend qu'à obtenir le cas échéant des mesures d'ordre professionnel. Les conclusions des expertises emportent par conséquent la conviction de la chambre de céans, de sorte qu'une capacité de travail totale doit être retenue, du moins dans une activité adaptée.

E. 10

Quant à la question de savoir si le recourant pourrait reprendre sa précédente activité ou s'il doit changer d'activité, elle peut rester ouverte. En effet, dans les deux hypothèses, la perte de gain et par conséquent le degré d'invalidité sont identiques, comme cela ressort de ce qui suit.

E. 11

a. 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). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Avant 2012, il convient dans ce cas de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une

évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale

A/17/2016 - 10/12 - maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation.

L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

b. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). c.

Lorsqu'un assuré réalise un revenu sans invalidité nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (absence de formation, niveau linguistique insuffisant ou difficultés à trouver un travail en raison du permis de séjour), et qu'il ne désire pas s'en contenter délibérément, il convient d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer, soit en augmentant de manière appropriée le revenu avant invalidité effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit en réduisant de manière appropriée la valeur statistique du revenu d'invalidité (ATF 134 V 323, consid. 4.1). Cette jurisprudence a été davantage précisée dans le sens que si la réalisation d'un revenu d'invalidité situé dans la moyenne apparaît comme raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique (ATF 135 V 58, consid. 3.4). Le raisonnement à l'origine de cette jurisprudence est le suivant : si un assuré en bonne santé réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne, en raison de sa situation personnelle qui l'empêche d'obtenir un revenu moyen, il n'y a pas lieu de penser que, atteint dans sa santé, cet assuré pourrait réaliser proportionnellement un revenu en ligne avec la moyenne statistique. Cette jurisprudence qui permet de « paralléliser » les revenus tient en substance compte du fait qu'un assuré qui en bonne santé réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne ne pourra

A/17/2016 - 11/12 - vraisemblablement pas, une fois invalide, réaliser le revenu statistique (ATF 135 V 58, consid. 3.4.3).

E. 12

a. En l'occurrence, il ne fait pas de doute que bon nombre de professions, accessibles sans formation professionnelle, respectent les limitations fonctionnelles du recourant. b. L'intimé fonde son calcul, pour le salaire d'invalidité, sur le salaire médian afférant aux activités simples et répétitives ressortant des ESS 2010, indexés à 2011 et adaptés à la durée normale

hebdomadaire de travail, tout en procédant à un abattement de 10% de ces salaires pour tenir compte des limitations professionnelles. Le salaire d'invalidé ainsi déterminé, de CHF 55'560.-, est supérieur de 23% au salaire de CHF 42'739.- réalisé par le recourant avant son accident. Le recourant reproche à l'intimé d'avoir retenu les salaires statistiques et non pas les salaires pratiqués dans le canton de Genève pour des activités précises qui devraient être déterminées préalablement par la voie des mesures d'ordre professionnel. Comme exposé ci-dessus, il n'est en principe pas critiquable de prendre en considération des salaires statistiques à titre de salaire d'invalidé, lorsque l'assuré n'a pas repris une activité professionnelle. Se pose toutefois la question de savoir s'il y a lieu d'effectuer un parallélisme des revenus avec et sans invalidité, conformément à la jurisprudence. Toutefois, cette question peut rester ouverte, dès lors qu'il appert que même en prenant en considération le même revenu pour la comparaison, la perte de gain ne s'élèverait qu'à 10%, compte tenu de l'abattement opéré par l'intimé. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'admettre un abattement supérieur à 10%, le recourant étant encore relativement jeune et présentant, somme toute, des limitations fonctionnelles relativement légères. Or, un taux d'invalidité de 10% n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 13

Le recours sera ainsi rejeté.

E. 14

Dans la mesure où le recourant est soutenu par l'Hospice général, la chambre de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

A/17/2016 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant

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