

GE_GERICHTE ATAS/560/2010 vom 20. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_560_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/560/2010 du 20 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/560/2010 del 20 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli postal du 1er février 2010, le recours contre la décision de l'OAI du 17 décembre 2009 intervient en temps utile, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier inclus (art. 38 al. 4 lit. c et art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le calcul du taux d'invalidité du recourant, dont découle d'éventuelles prestations d'invalidité, soit en l'espèce plus spécifiquement l'octroi d'une mesure d'ordre professionnelle et/ou une rente d'invalidité. Sont en

A/356/2010 - 8/15 - particulier litigieux le taux de diminution de rendement, la quotité de réduction sur le salaire statistique et le revenu sans invalidité.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. 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 être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. 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 (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATF non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la A/356/2010 - 9/15 - 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). 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 maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

E. 6

S'agissant spécifiquement de l'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence a précisé que la réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, 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 a, dans le cas concret, adopté 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 des assurances sociales 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 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas

A/356/2010 - 10/15 - 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 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)

E. 7

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. 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 261 consid. 4). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228). Il sera toutefois précisé que les 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 (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

E. 8

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la

A/356/2010 - 11/15 - provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Les médecins du SMR sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise (ATAS/132/2007 du 16 janvier 2007). Quant au médecin traitant, 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 353, consid. 3b/cc et les références).

E. 9

En l'espèce, il convient en premier lieu de nier toute valeur probante à l'avis de la Dresse L_____ laquelle atteste dans son avis du 31 mai 2006 d'une incapacité de travail complète dans toute activité. La Dresse L_____ est le médecin généraliste traitant, et son avis qui n'est à aucun moment expliqué est contradictoire avec les avis concordants sur de nombreux points comme on le verra ci-après du Dr P_____ et du Dr R_____. En particulier, la Dresse L_____ retient pas moins de 16 diagnostics sans expliquer lesquels ont une répercussion sur la capacité de travail, avant de retenir la totalité des limitations fonctionnelles d'ordre physique sans plus d'explication. Au-delà de ce qui précède, le Tribunal s'interroge au sujet de la crédibilité à accorder à un médecin qui semble perdre des rapports médicaux, fournit le nom d'un médecin psychiatre qui ne suit pas le recourant, ne garde pas traces de ses prescriptions et dont le traitement et les conseils sont remis en cause par l'expert, le Dr P_____.

A/356/2010 - 12/15 - Pour le surplus, les parties ne s'accordent pas sur le point de savoir s'il convient de retenir l'avis du Dr P_____, expert en médecine interne mandaté par l'OAI, ou bien celui du Dr R_____, médecin du SMR et chirurgien orthopédiste FMH. L'OAI reproche au Dr P_____ qu'elle a elle-même mis en œuvre de ne pas être spécialiste en orthopédie et le fait que différents éléments médicaux, notamment les apnées du sommeil, sont restés non investigués. Quant au recourant, il reproche notamment au Dr R_____ d'avoir considéré à tort que la diminution de rendement retenue par le Dr P_____ était liée aux apnées du sommeil. L'on peut de surcroît se demander quelle valeur probante peut être accordée à l'avis du Dr R_____ qui ne mentionne pas les plaintes du recourant et ne motive pas clairement sa divergence de point de vue avec le Dr

P_____ Certes le Dr P_____ n'est pas spécialiste en orthopédie. Le Tribunal observe toutefois que les diagnostics retenus tant par le Dr P_____ que par le Dr R_____ ne se limitent pas à des problèmes orthopédiques. Quant aux éléments non investigués, le Tribunal relève que le Dr P_____ a tenu compte de l'avis du Laboratoire du sommeil des HUG du 27 février 2008. Il n'est toutefois pas indispensable de retenir l'un ou l'autre avis de manière définitive à ce stade. En effet, ces deux médecins sont sensiblement du même avis tant sur les diagnostics, que sur les limitations fonctionnelles et sur la capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Leur divergence d'opinion a principalement trait à la diminution de rendement dont il convient de tenir compte. Or, le Tribunal est d'avis que la réponse au sujet de la quotité de la diminution de rendement n'est pas uniquement d'ordre médical. A ce stade, il est indispensable de compléter les renseignements médicaux par des renseignements d'ordre professionnels, ce que l'OAI a négligé. Il est ainsi indispensable de mettre sur pied une observation professionnelle afin de déterminer en étroite collaboration avec les médecins la quotité exacte de la diminution de rendement, d'examiner quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré et d'indiquer si un reclassement ou une autre mesure d'ordre professionnel est de nature à maintenir ou améliorer la capacité de gain.

A/356/2010 - 13/15 -

E. 10

S'agissant de la réduction complémentaire sur le salaire statistique, comme on l'a vu plus haut, l'OAI dispose d'un large pouvoir d'appréciation et le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé de dite appréciation. Le recourant critique l'appréciation de l'OAI qui n'a pas tenu compte de la nécessité de travailler à temps partiel, l'âge, la longue absence sur le marché du travail et l'inexpérience dans un travail nouveau. Il faut constater en premier lieu qu'au vu des avis tant du Dr R_____ que du Dr P_____, le recourant est capable de travailler à plein temps dans une activité adaptée. Ceci dit, le Tribunal constate que l'OAI a omis de motiver son point de vue au sujet de la réduction opérée sur le salaire statistique, ce qui rend particulièrement difficile tout contrôle de l'appréciation qu'il a faite. Au vu des différentes circonstances du cas d'espèce, la réduction opérée semble par trop limitée. Compte tenu de l'instruction qui doit être complétée par des mesures d'ordres médicales, et de la nécessité de respecter l'appréciation de l'OAI, le Tribunal renoncera à ce stade à se prononcer de manière plus concrète sur ce point, l'OAI étant invité à motiver clairement et de manière circonstanciée son avis, étant relevé qu'il s'agit d'une exigence importante relevant du droit d'être entendu. Une telle motivation se justifiait d'autant plus que le recourant avait expressément critiqué l'appréciation correspondante de l'OAI dans son opposition.

E. 11

S'agissant enfin de la question du revenu sans invalidité, les deux parties tiennent compte des éléments communiqués par un employeur. L'OAI se fonde sur une fiche de salaire correspondant à seulement deux semaines d'activité annualisées par une multiplication par 12, ce qui détermine un revenu sans invalidité de 52'587 fr. De son côté, le recourant fait une extrapolation sur l'année du revenu horaire communiqué pour parvenir à un revenu sans invalidité de 63'231 fr. Or, ladite activité n'était exercée qu'une fois par année à

l'occasion du « Salon de l'Auto ». Il ne s'agit ainsi pas d'un revenu suffisamment fiable pour être pris en compte. Quant à la moyenne des revenus ressortant du compte individuel du recourant, ce dernier observe à juste titre qu'il comprend des périodes sans activités. L'on ignore par ailleurs si les périodes d'activités l'ont toutes été à temps complet.

A/356/2010 - 14/15 - Ainsi, comme indiqué plus haut, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

E. 12

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87) Comme on l'a vu, l'instruction du dossier n'est pas suffisante pour ce prononcer puisqu'il y a lieu de la compléter par une observation professionnelle. Par ailleurs, sa décision n'est pas motivée au sujet de la réduction sur le salaire statistique. Enfin, un renvoi à l'administration a l'avantage de ne pas priver le recourant d'un degré de procédure. Il convient ainsi de renvoyer le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision dûment motivée.

E. 13

Le recours sera ainsi partiellement admis.

E. 14

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.

E. 15

Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI)

A/356/2010 - 15/15 -