

GE_GERICHTE ATAS/585/2011 vom 31. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_585_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/585/2011 du 31 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/585/2011 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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

b) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF

A/213/2011 - 6/11 - 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le revenu avec et sans invalidité de l'assuré depuis le 15 avril 2006 et l'octroi d'une rente depuis cette date, l'incapacité durable datant d'avril 2005 et le dépôt de la demande datant de janvier 2006. La décision dont est recours date du 8 décembre 2010. La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), pour la période postérieure à cette date-ci. En revanche, les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, n'ont à être prises en considération dans le présent litige que pour les faits postérieurs au 1er janvier 2008, eu égard au principe précité selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision.

E. 2

a) L'art. 69 al. 1 LAI, dans sa nouvelle teneur, prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision qui a été confirmé par la décision du 8 décembre 2010 contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours devant la Cour de céans le 24 janvier 2011. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

a) 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 (art. 6 LPGGA). 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 (art. 7 LPGGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA).

A/213/2011 - 7/11 - b) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007 (aLAI) est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».

E. 4

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé 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 (art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le résultat exact du calcul doit être arrondi en pourcent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121). b) 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 (ESS) 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). c) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de

A/213/2011 - 8/11 - meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

E. 5

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 6

Dans le cas d'espèce, l'ouverture du droit à la rente au 15 avril 2006 est non contestée et fondée sur une incapacité de travail depuis le 15 avril 2005, la demande datant de janvier 2006. S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se fonder sur le salaire effectivement réalisé par l'assuré dans son métier de ponceur- parqueteur. L'OAI retient un salaire de 80'680 fr en 2005. L'assuré fait valoir un salaire en 2006 de 81'567 fr 50. Selon les fiches de salaire mensuelles produites, le salaire brut de l'assuré est fixé en 2004 à 28 fr. 80 de l'heure, les heures supplémentaires étant payées 36 fr. de l'heure. Ce montant correspond d'ailleurs à la convention collective de travail du second œuvre qui prévoit que le salaire afférant aux heures supplémentaires est majoré de 25%. Le montant brut effectivement perçu par l'assuré du 1er janvier au 31 décembre 2004, y compris le treizième salaire et les indemnités de repas (3'600 fr.), s'élève à 80'147 fr. 85, dont 275 fr. de participation aux frais de natel. Le salaire brut, hors frais est donc de 79'872 fr. 85 en 2004, ce qui correspond au montant mentionné par l'attestation de l'employeur de mars 2006. Selon les fiches de salaire, les heures de travail ordinaires sont au nombre de 2'227 et les heures supplémentaires au nombre de 188,7, ce qui correspond au total mentionné par l'employeur pour l'année 2004 (2'415,7). Le nombre d'heures effectué en 2003 et en 2005 ne sont pas déterminantes, ces deux années présentant des longues périodes d'incapacité de travail. Il faut tenir compte, le plus précisément possible, sur la base du salaire effectivement réalisé sans atteinte à la santé, du revenu que l'assuré aurait réalisé en 2006, y compris en effectuant des heures supplémentaires usuelles. Selon le courrier de l'employeur du 27 avril 2011, le salaire brut horaire en 2006 est maintenu à 29 fr. 30 dès le 1er janvier 2006, et celui des heures supplémentaire à 36 fr 60. le montant mensuel de l'indemnité de repas est de 400 fr.

A/213/2011 - 9/11 - Ainsi, en reprenant le nombre d'heures effectué en 2004, soit 2'415,7/an, réparties selon la proportion d'heures ordinaires (92%, soit 2'227) et d'heures supplémentaires (8%, soit 188,7), on parvient au salaire suivant en 2006: - 65'251 fr. 10 (2'227heures x 29 fr. 30) - 6'906 fr. 40 (188.7 heures x 36 fr. 60) - 4'800 fr. (indemnités de repas: 400 x 12) - 5'437 fr.60 (65'251 fr. 10 ./ 12 =13ème salaire) - Soit un salaire de 82'395 fr. 10 S'agissant du revenu avec invalidité, il ressort de l'expertise du BREM que l'assuré est pleinement capable de travailler dans une activité adaptée aux nombreuses et importantes limitations clairement établies. La Fondation PRO a relevé que la pleine capacité de travail de l'assuré, volontaire, consciencieux et travailleur, est douteuse sur la durée, dès lors que sa santé se péjorait de façon assez importante après moins de trois mois. La réadaptatrice de l'OAI a aussi relevé une capacité de travail limitée et estimée à 50%. Le médecin de l'office cantonal de l'emploi retient une capacité allant de 50% à 75%. Finalement, lors de la décision litigieuse, l'OAI a estimé que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée et qu'il convenait de retenir un abattement supplémentaire de 10%. Cet abattement avait été fixé par l'OAI à 15% en septembre 2008 puis à 5% en novembre 2008 sans que l'on connaisse les motifs de ces diverses appréciations. Les critères déterminants, soit l'importance des limitations et le nombre d'années de travail effectuées dans le même métier (16) justifient un abattement de 10%, ni l'âge de l'assuré, soit 43 ans, ni les autres facteurs prévus par la jurisprudence n'étant remplis. Il est vrai que le service de la réadaptation, malgré la demande du SMR, n'a pas traduit en terme de métiers la capacité résiduelle de travail de l'assuré, mais les limitations fonctionnelles sont de l'ordre de celles qui amènent le Tribunal Fédéral à retenir que la référence à la moyenne du TA1 des ESS est admissible. Ainsi, l'appréciation de l'OAI ne prête pas flanc à la critique, elle n'est ni trop généreuse, ni trop sévère, comme semblent le penser les parties, mais fondée sur l'ensemble des rapports médicaux et de stage recueillis. Au demeurant, si l'on retenait une capacité de travail de 75% seulement, ou un abattement de 15% cela ne modifierait pas le droit à la rente. Le salaire de référence est donc celui ressortant des ESS 2006, TA1, niveau 4, homme (56'784 fr.), pour 41.6 heures de travail (59'055 fr.) à raison de 80% avec un abattement de 10%, soit 41'485 fr. Il s'avère ainsi que le recourant a omis de

A/213/2011 - 10/11 - tenir compte dans ses calculs de la durée de travail ordinaire de 41,6 heures en 2006, qui doit être appliquée selon la jurisprudence aux salaires statistiques, qui sont fondés sur une durée de 40 heures par semaine. Le taux d'invalidité est donc de $82'395 - 41'485 \times 100 ./ 82'395 = 49.65\%$, ce qui, arrondi, selon la jurisprudence du Tribunal Fédéral, donne un taux de 50% ouvrant le droit de l'assuré à une demi rente

E. 7

Le recours est donc admis, la décision du 8 décembre 2010 est annulée en tant qu'elle octroie à l'assuré un quart de rente du 1er avril 2006 au 31 mars 2009, celui-ci ayant droit à une demi-rente du 1er avril 2006 au 31 mars 2009. La décision est confirmée pour le surplus, concernant l'octroi d'une rente entière dès le 1er avril 2009. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé, qui succombe, est condamné à un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/213/2011 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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