

GE_GERICHTE ATAS/613/2012 vom 3. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_613_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/613/2012 du 3 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/613/2012 del 3 maggio 2012

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; 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse, datée du 22 février 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2003, de la LPGA ainsi qu'à celles, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 61 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le taux d'invalidité du recourant, singulièrement sur la question de savoir s'il a droit à une demi-rente d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente.

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 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).

A/883/2011 - 7/13 - 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.

E. 6

a) 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c; ATF 114 V 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). b) 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 (du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 313 consid. 3a et les références). c) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait

A/883/2011 - 8/13 - que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette

conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 et les références). d) Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255). e) Le Tribunal fédéral admet la référence au groupe des tableau « A » de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), correspondant aux salaires bruts standardisés, pour déterminer le revenu qu'on peut raisonnablement exiger d'un invalide en dépit de son atteinte à la santé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (cf. ATF 124 V 321). Il convient en outre de toujours se rapporter à la valeur médiane. L'ESS a pour objectif de fournir des informations ayant valeur représentative pour toute la Suisse (large éventail d'activités variées et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2) ; elle englobe des données salariales provenant d'entreprises de toute taille dans les branches extérieures au secteur agricole, quelque soit le taux d'occupation, la position hiérarchique, l'exigence du poste ou le niveau de formation.

E. 7

a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi

A/883/2011 - 9/13 - un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). b) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques

résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4; arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246).

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 324 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 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 322 consid. 5a).

E. 9

En premier lieu, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, étant précisé que ni les atteintes dont souffre l'assuré - clairement établies, ni le degré de son incapacité de travail - 50% - ne sont contestés. En l'espèce, la Cour de céans constate que les documents comptables de l'entreprise individuelle du recourant - dont les données essentielles sont reproduites ici - ne constituent effectivement pas une base fiable pour évaluer sa perte de gain.

A/883/2011 - 10/13 -

2006 2007 2008 2009 2010 salaires fr. 37'050.00 fr. 57'900.00 fr. 75'423.00 fr. 57'852.00 fr. 47'600.00 ch. d'affaires fr. 113'600.00 fr. 145'730.00 fr. 131'206.50 fr. 147'372.65 fr.

114'039.55 bénéfice net fr. 32'396.90 fr. 53'642.15 fr. 18'679.65 fr. 38'707.05 fr. 23'323.80

Il est indubitable qu'ils ne permettent pas de distinguer la perte de revenu imputable à l'atteinte à la santé de l'assuré de celle imputable à des facteurs étrangers à l'invalidité. On en veut pour preuve que 2009 - année de la survenance de l'atteinte à la santé - n'est de loin pas celle où le recourant a subi le plus de pertes : son chiffre d'affaires était au contraire supérieur à celui des trois exercices précédents et son bénéfice net largement supérieur à ceux des années 2006 et 2008 - celui de l'année 2007 apparaissant comme exceptionnellement élevé. En 2010, le chiffre d'affaires et le bénéfice net ont baissé par rapport à l'année 2009, mais sont néanmoins restés supérieurs à ce qu'ils étaient en 2008, période où la capacité de travail de l'assuré n'était pourtant pas diminuée. Qui plus est, force est de constater que la masse salariale - qui a un impact certain sur le bénéfice net - fluctue selon les années. L'une des employées étant désormais rémunérée par le chômage, les frais du recourant sont diminués de ce fait dont on ignore toutefois l'impact, ce d'autant plus que la masse salariale, de 2009 à 2010, n'a baissé que de 10'000 fr. Par ailleurs, la concurrence semble avoir une influence sur la marche des affaires : ainsi que l'a relevé l'enquêteur, ce ne sont pas moins de quinze salons de coiffure qui cohabitent dans le quartier, dont huit dans la rue où est sis celui du recourant (informations disponibles sur <http://reg.ge.ch/>). Enfin, il convient encore de relever que le recourant a perçu des indemnités journalières pour perte de gain qui ne semblent pas avoir été mentionnées dans sa comptabilité, dont on

ne peut que conclure, au vu des considérations qui précèdent, qu'elle ne permet donc pas d'isoler et de déterminer précisément les variations du revenu consécutives uniquement à l'atteinte à la santé. On ajoutera que l'assuré a reconnu, lors de l'enquête économique, que la qualité du travail de l'employée qui l'a quitté pour se mettre à son compte, avait contribué à l'accroissement du chiffre d'affaires du salon depuis 2007. Là encore, il est difficile de déterminer quelles répercussions exactes ce facteur a eu sur le chiffre d'affaires. Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que les résultats du salon de l'assuré ont vraisemblablement été aussi influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité (situation conjoncturelle, concurrence, aide ponctuelle des collaborateurs, revenus provenant d'une assurance tierce, etc.), de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a choisi de recourir à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

A/883/2011 - 11/13 -

E. 10

% 0 % fr. 5'214 fr. 6'257 fr. 0 coiffure 90 % 50 % fr. 4'474 fr. 48'319 fr. 24'160 total 100 % fr. 54'576 fr. 24'160 (1) selon ESS 2010 TA7 (suisse), ch. 23, niveau 4 (H) TA7 (suisse), ch. 34, niveau 4 (H) En comparant le revenu hypothétique que le recourant aurait réalisé sans invalidité - 54'576 fr. - à celui qu'il peut espérer obtenir après invalidité - 30'417 fr. -, on obtient une perte de gain de 24'159 fr. et une diminution du revenu de 44 %, ouvrant droit à un quart de rente. Les conclusions de l'intimé s'avèrent par conséquent fondées. En particulier, l'argument du recourant selon lequel il conviendrait de se référer, en lieu et place de l'ESS, à la convention collective nationale des coiffeurs (ci-après: la CCT), qui retient un salaire de base de 3'400 fr. (art. 40 CCT) ne saurait être suivi. En effet, ce faisant, le recourant substitue ses propres calculs à ceux de l'intimé en se fondant sur la méthode générale d'évaluation des revenus s'agissant du revenu avec invalidité et sur la méthode spécifique s'agissant du revenu sans invalidité, ce qui n'est pas admissible. Quant à l'argument selon lequel il conviendrait de faire usage du calculateur de l'OFS, il doit également être rejeté dans la mesure où l'usage d'une telle base de données n'est pas admise par la jurisprudence, notamment parce qu'elle n'a pas valeur représentative pour toute la Suisse et qu'il ne s'agit pas d'un revenu standardisé. Quoiqu'il en soit, même l'application des méthodes préconisées par le recourant ne lui permettrait pas d'obtenir gain de cause, le degré d'invalidité obtenu étant à chaque fois insuffisant pour ouvrir droit à plus d'un quart de rente. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant la Cour de céans est soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument.

A/883/2011 - 13/13 - 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.