

GE_GERICHTE ATAS/722/2011 vom 5. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_722_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/722/2011 du 5 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/722/2011 del 5 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 27 août 2007, a été notifiée à l'assuré le 10 mars 2008, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). En effet, si l'OAI relève que depuis le 1er janvier 1992, la capacité de travail du recourant est considérablement restreinte, il sied de constater que, d'une part, la décision notifiée le 10 mars 2008 fait suite à une demande de prestations du 23 novembre 2004 et, d'autre part, le recourant conclut notamment à un droit à une demi-rente d'invalidité dès le mois de septembre 2004. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF

A/1417/2008 - 11/16 - 130 V 329), en tenant compte, le cas échéant, des modifications intervenues dans le cadre de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 3

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 4

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, la recevabilité du recours sera confirmée (art. 56 à 60 LPGA)

E. 5

Il convient de déterminer le droit du recourant à des prestations de l'assurance invalidité. Tenant compte, en l'occurrence, des considérants du TF, il convient de déterminer si le recourant dispose d'une pleine capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 6

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

E. 7

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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

E. 8

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)

A/1417/2008 - 12/16 -

E. 9

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 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).

E. 10

Le revenu d'invalidité 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).

E. 11

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.

E. 12

Le Tribunal fédéral a encore précisé que selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus

A/1417/2008 - 13/16 - nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références).

E. 13

Au sujet du taux d'invalidité reposant sur la comparaison des revenus avec ou sans invalidité, le Tribunal de cassation s'était rallié au calcul effectué par l'OAI, basé sur des bilans

produits par le recourant et dont notamment les principes n'étaient pas contestés par ce dernier.

E. 14

En l'espèce, conformément aux considérants de l'arrêt du TF, la Cour de céans a ordonné une expertise rhumatologique et l'a confié au Dr Q_____, rhumatologie FMH, médecine physique et réhabilitation FMH, pathologie du sport.

E. 15

Lorsque, 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 353 consid 3b/bb).

E. 16

Au sujet des expertises, la jurisprudence du Tribunal fédéral a précisé : « L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime » (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 17

En l'espèce, figure au dossier, en plus des rapports des médecins traitants, le rapport d'expertise du Dr Q_____. Dans son rapport, le Dr Q_____ relève que, sur le plan purement médical, on peut estimer que l'assuré a pu maintenir une capacité de travail entière en renonçant à une partie de son activité

A/1417/2008 - 14/16 - professionnelle et aux déménagements de particuliers ayant des objets trop lourds et en prenant un employé temporaire en plus pour compenser son handicap qui se manifeste principalement par une perte de son chiffre d'affaires qui finalement pourra être reconnu comme l'équivalent d'une baisse de rendement. Il relève également que dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, on pourrait reconnaître une capacité de travail entière, avec toutefois une baisse de rendement d'environ 20%. Au sujet des limitations fonctionnelles, l'expert retient les ports de charges répétés de plus de 25 kg et propose l'évitement des positions contraignantes pour le dos, telles que des positions statiques le tronc penché en avant ou des mouvements répétitifs du

tronc en flexion ou rotation avec ports de charges. Mentionnant les mesures prises par le recourant pour poursuivre son activité, à savoir renonciation à une partie de son activité professionnelle trop lourde et aux déménagements de particuliers ayant des objets trop lourds et prise d'un employé temporaire en plus pour compenser son handicap, le Dr Q_____ estime, sur le plan médical, que le recourant a pu maintenir une capacité de travail entière grâce aux adaptations de son poste de travail.

E. 18

Au sujet de la valeur probante d'un rapport médical, le Tribunal a rappelé dans un arrêt du 2 février 2010 (9C_603/2009) « 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 les descriptions 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 351 consid. 3a p. 353 ; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). »

E. 19

En ce qui concerne la valeur probante de l'expertise du Dr Q_____, il sied de relever que, après un résumé médical du dossier, il fait mention d'une anamnèse détaillée du cas aussi bien sur le plan social que professionnelle, familiale et systémique et prend en compte les antécédents personnels. L'expertise fait état des plaintes actuelles de l'expertisé tant subjectives qu'objectives. Sur l'état objectif, l'expert a décrit le status clinique, le status ostéo-articulaire, a procédé à un examen neurologique des membres inférieurs et à un examen radiologique. Examinant les atteintes à la santé dont souffre le recourant, le Dr Q_____ pose des diagnostics clairs et répond de façon précise aux questions posées aussi bien sur les limitations fonctionnelles que sur la capacité de travail du recourant. Il conclut notamment que, sur le plan médical, l'assuré a pu maintenir une capacité de travail entière grâce aux adaptations de son poste de travail et ceci en tenant compte de ses limitations fonctionnelles.

A/1417/2008 - 15/16 -

E. 20

Il est manifeste que le rapport d'expertise du Dr Q_____ a fait l'objet d'une étude circonstanciée des points litigieux, il se fonde sur des examens complets, il prend en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, il est établi en pleine connaissance de l'anamnèse et les descriptions du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. Cette expertise qui est convaincante et dépourvue de contradiction, répond à tous les réquisits pour lui voir attribuer pleine valeur probante. La Cour de céans se ralliera donc aux conclusions de l'expertise et la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée sera reconnue avec une diminution de rendement de 20%.

E. 21

Enfin, il sied encore de constater que le recourant n'a formulé aucune remarque au sujet du rapport d'expertise alors que l'OAI insistait, à l'occasion de son courrier du 2 mars 2011, sur le fait qu'il y avait lieu d'admettre que le recourant présentait une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle à compter de septembre 2003 et que l'expert retenait cependant une complète capacité de travail, moyennant une baisse de rendement de l'ordre de 20% dans une activité adaptée. L'OAI précisait encore que l'exigibilité retenue par le Dr Q_____ rejoignait celle précédemment retenue dans sa décision du 10 mars 2008.

E. 22

Dès lors, le recours sera rejeté et la décision du 20 août 2007, notifiée le 10 mars 2008, sera confirmée. Le recourant qui succombe n'aura pas droit à des dépens. Il sera condamné à un émolument fixé à 200 fr. selon l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/1417/2008 - 16/16 - 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.