

GE_GERICHTE ATAS/728/2024 vom 24. September 2024

GE Cour de justice, 2024-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_728_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/728/2024 du 24 septembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/728/2024 del 24 settembre 2024

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), 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. 2.1

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 2.2

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 2.3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 3

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). En l'occurrence, le recourant a sollicité une rente le 4 décembre 2020 et le droit à une demi-rente lui a été reconnu dès le mois de juin 2021, de sorte que les faits pertinents sont antérieurs au changement de loi. Les dispositions légales applicables seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

A/2133/2022 - 7/13 -

E. 4

L'objet de la contestation est constitué par la décision du 20 mai 2022.

E. 5.1

En premier lieu, le recourant se plaint du fait que le départ de sa rente d'invalidité ait été fixé au mois de juin 2021.

E. 5.2

L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré doit être incapable de travailler pendant au moins une année avant qu'un droit à une rente d'invalidité naisse, si tant est que les autres conditions de celui-ci, et notamment celle du délai d'attente de six mois après le dépôt de la requête de prestations de l'art. 29 al. 1 LAI, soient remplies.

E. 5.3

En l'espèce, le droit du recourant à une rente d'invalidité est donc né au 1er juin 2021 puisque son incapacité de travailler a débuté au mois de mai 2020 et que la demande de prestations a été faite en décembre 2020. Le grief du recourant est ainsi infondé. C'est en effet à raison que l'intimé a retenu le 1er juin 2021 comme date d'ouverture du droit à la rente du recourant.

E. 6.1

Le recourant conteste ensuite le taux d'invalidité de 59% retenu par l'intimé, au motif qu'il souffre d'une dégénérescence osseuse prouvée par pièces médicales et qu'il suit un traitement médical depuis deux ans à base d'antidouleurs très forts allant jusqu'à la prise de morphine, ainsi que des neuroleptiques et des myorelaxants, ce qui ne lui permettait pas de travailler.

E. 6.2

En vertu de l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) (al. 1).

E. 6.3

En matière de droit social, le degré de preuve standard est celui de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.3 ; ATF 142 V 435 consid. 1 ; ATF 138 V 218 consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8b). Le fait que la maxime inquisitoire trouve application, s'agissant de l'établissement des faits en procédure administrative sociale selon les art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA, ne signifie pas qu'aucune des parties ne supporte le fardeau de la preuve. L'assuré qui fait valoir un droit à l'encontre d'une institution sociale supporte les conséquences de l'absence de preuve relative à un fait nécessaire à fonder sa prétention (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 138 V 218: consid. 6 ; ATF 115 V 133 consid. 8a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_593/2021 du 6 janvier 2022 consid. 2.4).

A/2133/2022 - 8/13 -

E. 6.4

En l'occurrence, l'intimé a invité le recourant à se soumettre à une expertise, mais ce dernier a refusé. Ce dernier a accepté, en fin de compte, de se soumettre à un examen rhumatologique auprès d'un médecin spécialisé du SMR. Le rapport de ce rhumatologue a été fait sur la base d'un examen du recourant, le 8 décembre 2021, et sur les éléments du dossier. Le spécialiste a conclu que la capacité de travail de l'assuré, dans son activité habituelle, était nulle, mais qu'elle était de 50% dans une activité adaptée, dès le 23 mars 2021. Le spécialiste a retenu des limitations fonctionnelles (limitations de la position assise avec possibilité de se lever 2 x/heure, posture en porte-à-faux lombaire, mouvements

répétitifs de rotation ou flexion-extension de la colonne vertébrale, activité prolongée au-dessus de l'horizontale, mouvements répétitifs ou contre résistance de l'épaule gauche, port de charges répétitif au-delà de 5 kg, occasionnel au-delà de 10 kg, marche au-delà de 30 minutes) pour parvenir à ces conclusions. Le rapport de ce spécialiste en rhumatologie qui a eu l'occasion d'examiner le recourant et a pris connaissance de son dossier médical permet de répondre aux questions pertinentes pour établir la capacité de travail de ce dernier. Son avis s'inscrit dans le prolongement de celui donné par le Dr C_____ qui expliquait que l'examen de l'assuré était plutôt rassurant, sans signe de syndrome radiculaire, avec seulement une lombalgie essentiellement mécanique. Aucun médecin n'a pour le surplus contesté l'avis du rhumatologue du SMR à la suite de son rapport motivé. Les arguments du recourant ne reposent quant à eux pas sur des éléments médicaux qui auraient été omis, mais sur son propre ressenti. Il n'existe ainsi pas d'élément médical dans le dossier qui permettrait de valablement remettre en cause le rapport du rhumatologue interrogé par l'intimé. En conséquence, la chambre de céans n'a pas de motif de s'en écarter.

E. 6.5

Le recourant s'oppose au taux de 59% en particulier parce que l'intimé a retenu un revenu sans invalidité fondé sur l'ESS et non sur d'éventuels honoraires qu'il aurait facturés en 2018 et 2019. La chambre de céans relève à cet égard que le recourant a indiqué dans sa demande de prestations que sa dernière activité lucrative avait pris fin le 18 juin 2019 et qu'il avait réalisé un revenu global de CHF 250'000.- pour son dernier emploi. Il ressort des extraits du registre du commerce concernant ses activités de détective que les deux entreprises individuelles du recourant ont été radiées pour cause de cessation d'activité respectivement les 12 septembre et 2 octobre 2019. Ses comptes individuels indiquent en outre qu'il n'a pas payé, entre 2013 et 2019, de cotisation sociale sur des revenus qu'il aurait perçus et déclarés. Au vu de ces faits, l'intimé a retenu à raison que le recourant était sans activité au moment de son invalidité, soit en avril 2020, et qu'il ne réalisait plus de revenu. C'est dès lors à bon droit qu'il s'est fondé sur l'ESS pour fixer le revenu que le recourant aurait gagné dans sa dernière activité.

A/2133/2022 - 9/13 - Le recourant a en outre soutenu qu'il avait dû cesser son activité en raison de la concurrence déloyale d'un tiers, de sorte que l'on ne saurait reprocher à l'intimé d'en avoir pris acte et d'avoir ainsi considéré que le recourant n'avait plus d'activité pour une cause étrangère à son invalidité. Pour ce motif également, l'intimé était fondé à agir comme il l'a fait pour établir le revenu sans invalidité du recourant. Dans le cadre de son recours, le recourant a indiqué avoir facturé CHF 500'000.- entre 2018 et 2019 à un client, E_____, et à l'entreprise de ce dernier, F_____. Ces montants ne peuvent cependant pas être pris en compte à titre de revenu, le recourant ne les ayant pas annoncés comme tels et n'ayant pas payé de cotisation sur ceux-ci. Il faut ajouter qu'il apparaît au dossier, dans une lettre d'un ancien conseil du recourant que ce dernier a été poursuivi pénalement pour escroquerie pour des honoraires qu'il aurait facturés à F_____ et que E_____ n'aurait pas honoré une partie des factures dont le recourant se prévalait (à hauteur de CHF 680'840.88). Il existe ainsi un doute sur le bien-fondé de ces factures et il n'est en tout état pas établi que le recourant aurait encaissé les montants allégués. Pour ces motifs également, la chambre de céans ne saurait écarter le salaire statistique retenu par l'intimé au profit des montants de CHF 250'000.- respectivement CHF 500'000.- que le recourant prétend avoir facturés et non encaissés en 2018 et 2019. Les pièces produites en cours d'instruction par le recourant ne permettent pas d'établir à satisfaction de droit les revenus allégués. En effet, la liste de

montants que le recourant aurait encaissés durant plusieurs années sur ses comptes bancaires ne permet de retenir qu'il s'agissait pour tout ou en partie de revenus de son activité professionnelle ni quelles charges en auraient été déduites. S'agissant en particulier des attestations d'encaissements se rapportant à 2018 et 2019, force est de constater que celles qui sont signées se rapportent à E_____, aujourd'hui décédé, qui accusait le recourant d'escroquerie. Les montants listés pour les années 2008 et suivantes ne correspondent enfin pas à des revenus que le recourant aurait déclarés à l'administration fiscale, de sorte qu'ils n'ont pas été imposés en Suisse et aucune cotisation n'a été prélevée sur ceux-ci. Le recourant ne saurait se prévaloir aujourd'hui de ces montants à titre de revenu sans qu'il n'ait sollicité des corrections des administrations concernées et acquitté ses éventuelles dettes. Au vu de l'ensemble des circonstances, le recours aux statistiques de la branche ne prête pas le flanc à la critique dans le cas d'espèce et le taux d'invalidité de 59% ne peut dès lors qu'être confirmé.

E. 7.1

Le recourant conteste enfin le revenu moyen pris en compte par l'administration pour calculer sa rente, sans remettre en cause les années de cotisations prises en compte ou la bonification retenue.

A/2133/2022 - 10/13 -

E. 7.2

Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance- vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. Selon l'art. 37 al. 1 LAI, le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants. L'art. 32 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), prévoit en outre que les art. 50 à 53bis du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance- invalidité.

E. 7.3

Selon l'art. 29bis LAVS, le calcul d'une rente ordinaire est déterminé, d'une part, par le nombre d'années de cotisations de l'assuré (1) et, d'autre part, par son revenu annuel moyen (2), sur la base d'une période courant entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre de l'année qui précède celle de la réalisation du risque assuré (voir également : Ueli KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 556, p. 1351). Selon l'art. 29ter LAVS, l'assuré bénéficie d'une durée de cotisations complète lorsqu'il présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge. Selon l'art. 30ter al. 1 LAVS et l'art. 137 RAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels (un par caisse de compensation) où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Selon l'art. 50 RAVS, une année de cotisations est considérée comme entière lorsqu'une personne a cotisé pendant plus de onze mois au total. Si l'assuré ne bénéficie pas d'une durée de cotisations complète, il faut comparer son nombre d'années de cotisations entières avec la durée de cotisations complète correspondant à sa classe d'âge au moyen du tableau qui se trouve à l'art. 52 RAVS afin de déterminer quelle table de rentes est applicable (de 1 à 43 ; la table 44 étant applicable en

cas de durée de cotisations complète).

E. 7.4

Une fois établie la table des rentes applicable à un assuré, il est nécessaire de connaître son revenu annuel moyen pour déterminer, sur la base de ladite table, le montant de sa rente d'invalidité ou de vieillesse. L'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) arrête le contenu des tables de rentes (sur la base de la formule des rentes prévues à l'art. 34 LAVS) et leur usage est obligatoire selon l'art. 53 RAVS. Selon l'art. 30 al. 2 LAVS, le revenu annuel moyen correspond à la somme des revenus (le cas échéant revalorisés selon l'art. 30 al. 1 LAVS et l'art. 51bis RAVS) provenant d'une activité lucrative et des bonifications pour tâches

A/2133/2022 - 11/13 - éducatives ou pour tâches d'assistance, divisés par le nombre d'années de cotisations. Selon la jurisprudence relative à l'art. 36 al. 2 LAI, en relation avec les art. 50 RAVS et 29ter al. 2 let. a LAVS, les cotisations de celui qui se prévaut d'un droit à une rente doivent avoir effectivement été payées au moment de la survenance de l'invalidité pour pouvoir être prises en compte (arrêts du Tribunal fédéral 9C_145/2019 du 29 mai 2019 consid. 4.1 ; 8C_721/2013 du 4 mars 2014 consid. 4.1). A priori, il faut comprendre par-là que les cotisations doivent remplir les conditions d'une inscription au compte individuel de l'assuré au sens des art. 30ter al. 2 LAVS et 138 RAVS (en ce sens : Ueli KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 562, p. 1352).

E. 7.5

L'art. 141 al. 3 RAVS prévoit ainsi que la rectification des inscriptions ne peut être exigée lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée. Cela ne peut être compris qu'en ce sens qu'une inscription figurant sur un extrait de compte bénéficie d'une force probante particulière (du même avis : Ueli KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in : Soziale Sicherheit/Sécurité sociale Meyer éd., 3ème éd. 2016, n. 567, p. 1354). La procédure de rectification prévue par la loi serait du reste privée de la majeure partie de sa pertinence si une autorité sociale ou un tribunal social pouvait s'écarter librement des informations figurant sur un extrait de compte AVS au moment de statuer sur une rente d'invalidité ou de vieillesse. Il revient donc à celui qui se prévaut de l'inexactitude des informations mentionnées sur un extrait de compte AVS de démontrer celle-ci, faute de quoi il convient de considérer que les informations mentionnées sur un tel extrait de compte sont exactes (dans le même sens : ATAS/1215/2019 du 30 décembre 2019 consid. 6c). Cela vaut tant pour l'extrait de compte propre à une seule caisse de compensation selon l'art. 141 al. 1 RAVS, que pour l'extrait de compte « complet » selon l'art. 141 al. 1bis RAVS.

E. 7.6

Le cas d'assurance du recourant est survenu en juin 2021. Le nombre d'années effectivement cotisées en Suisse par le recourant entre 2001, année de ses 20 ans, et 2021, ressort de son compte individuel et s'établit à 4 ans et 11 mois. Ce point n'est à juste titre pas contesté par le recourant. Seul le montant des revenus retenus l'est. À cet égard, l'instruction a permis d'établir que les revenus ressortant du compte individuel du recourant avaient été reconstitués à partir des cotisations sociales effectivement payées par le recourant. Ce procédé permet de connaître les cotisations effectivement payées et le revenu qui y correspond. Le recourant ne

A/2133/2022 - 12/13 - s'étant acquitté que très partiellement de cotisations sociales, seules les cotisations effectivement payées doivent être prises en compte dans le calcul de la rente. Comme rappelé ci-dessus, les cotisations de celui qui se prévaut d'un droit à une rente doivent avoir effectivement été payées au moment de la survenance de l'invalidité pour pouvoir être prises en compte. C'est dès lors à raison que l'intimé s'est fié aux comptes individuels du recourant et non à ses allégations quant aux factures qu'il aurait encaissées ces dernières années. Il doit ainsi être tenu compte des revenus relatifs aux cotisations effectivement payées, soit les revenus suivants: 16'000.- (2006, 10 mois) + 15'661.- (2007,

E. 12

mois) + 778.- (2018, un mois) = 43'882.- tel que cela ressort de l'extrait du compte individuel. La caisse s'étant fondée sur ces chiffres pour établir le droit à la rente du recourant et de sa fille (CHF 220.- et CHF 88.-), les autres éléments du calcul n'étant pas contestés et étant conformes aux comptes individuels quant au nombre de mois cotisé (59), la décision fixant le montant des rentes ne saurait être valablement remise en cause par le recourant. Elle doit être confirmée. Comme indiqué ci-dessus en lien avec le revenu statistique retenu par l'intimé, le recourant ne saurait se prévaloir aujourd'hui de revenus sur lesquels il n'a pas acquitté de cotisations sociales sans même avoir sollicité et obtenu des corrections de ses comptes des administrations concernées (administration fiscale et caisse de compensation) ni acquitté d'éventuelles dettes sociales. 8. Pour ces motifs, le recours sera rejeté. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant.

A/2133/2022 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du

E. 17

juin 2005 (LTF - RS 173.110). Selon l'art. 85 LTF, s'agissant de contestations pécuniaires, le recours est irrecevable si la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs (al. 1 let. a). Même lorsque la valeur litigieuse n'atteint pas le montant déterminant, le recours est recevable si la contestation soulève une question juridique de principe (al. 2). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Nathalie KOMAISKI

La présidente

Marine WYSSENBACH Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le