

GE_GERICHTE ATAS/735/2016 vom 15. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_735_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/735/2016 du 15 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/735/2016 del 15 settembre 2016

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) 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.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige est de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 4

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

A/1382/2016 - 8/15 - 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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. 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 et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise

en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 5

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

E. 6

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur

A/1382/2016 - 9/15 - des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb).

E. 7

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 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 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 319 consid. 5a).

E. 8

En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire en septembre et octobre 2015 par les médecins du CEMed. Les experts diagnostiquent une polyneuropathie sensitive axonale à prédominance des fibres de petit calibre dans le cadre d'une gammopathie monoclonale IgM. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, chronique, depuis 2013, et réactionnel aux problèmes de santé somatiques et à ses conséquences sur la vie quotidienne ; un status après cure de tunnel carpien, un reflux gastro-oesophagien traité, une ancienne hépatite B. Dans les limitations fonctionnelles, les experts ont mentionné les difficultés de déplacement à pied et la station debout prolongée, ainsi que la manipulation d'objets fins. Dans l'ancienne activité d'agent de sécurité, sa capacité de travail est nulle depuis août 2012, Dans une activité adaptée, essentiellement en station assise, évitant les déplacements debout et la station debout prolongée et la manipulation importante et fine d'objets, la capacité de travail est de 50 %, pour autant qu'une activité adaptée existe. Sur le plan psychique et mental, il n'y a aucune limitation. Quant aux mesures de réadaptation professionnelle, elles sont théoriquement envisageables, mais ont peu de chances d'aboutir au vu des plaintes formulées et de quelques phénomènes d'autolimitation. De surcroît, le recourant s'estime incapable de reprendre une activité professionnelle, même adaptée et à temps partiel. Cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle est fondée sur une connaissance du dossier

A/1382/2016 - 10/15 - médical intégral, prend en considération les plaintes de l'assuré, est basée sur un examen clinique approfondi et ses conclusions sont claires et motivées. Au demeurant, le recourant ne conteste pas, du moins dans ses écritures, la capacité de travail retenue par les experts du CEMed. Les conclusions de cette expertise sont également confirmées par le Dr E_____ qui admet, dans son courrier du 20 juillet 2016 adressé à la chambre de céans, que mécaniquement le recourant ne présente pas de problème majeur qui entrave une activité professionnelle dans une activité adaptée, dès lors qu'il présente une polyneuropathie peu importante. Cela étant, il convient d'admettre que le recourant présente une capacité de travail dans une activité adaptée à 50 %.

E. 9

Le recourant reproche cependant à l'intimé de ne pas avoir examiné quelle activité professionnelle était adaptée par le biais d'un stage au centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), et juge que l'affirmation du service de réadaptation de l'intimé, selon laquelle il pourrait travailler dans l'industrie légère, est trop sommaire. a. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore

exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du

E. 12

En l'occurrence, l'intimé a parallélisé les revenus avec et sans invalidité. Cela n'est guère critiquable, dès lors que le recourant a réalisé manifestement une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles avant de devenir invalide. En effet, dans l'emploi de solidarité, il ne recevait qu'un salaire annuel de CHF 36'700.- en 2013, ce qui est largement inférieur à la médiane des salaires statistiques pour des tâches manuelles et physiques. L'intimé a tenu compte d'un abattement du salaire avec invalidité de 15 % en raison de son âge et du temps partiel exigé. Toutefois, il n'a pas pris en considération les limitations fonctionnelles considérables qui affectent aussi bien les membres inférieurs que supérieurs et handicapent le recourant notamment pour la manipulation fine et la saisie d'objets. Toute polyvalence du recourant est ainsi exclue et il se trouve de ce fait en position inférieure par rapport à un travailleur en bonne santé, ce qui se répercute généralement également sur le salaire. En outre, le recourant est proche de la soixantaine. Cela étant, la cour de céans estime qu'il y a lieu de s'écarter de l'appréciation de l'intimé et d'admettre un abattement de 20 %. Avec un tel abattement, il appert que la perte de gain est de 60 % ($100\% - [80\% \times 50\%]$). Cela ouvre le droit à un trois-quarts de rente.

E. 13

Cela étant, le recours sera partiellement admis et la décision querellée réformée dans le sens que le recourant a droit à un trois-quarts de rente à compter de janvier 2014.

E. 14

Le recours étant partiellement admis, une indemnité de CHF 2'000.- est octroyée au recourant.

E. 15

Dès lors que l'intimé succombe partiellement, l'émolument de justice de CHF 200.- est mis à sa charge.

A/1382/2016 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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