

GE_GERICHTE ATAS/737/2016 vom 15. September 2016

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_737_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/737/2016 du 15 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/737/2016 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

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité entière.

E. 4

En premier lieu, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue, une deuxième prolongation du délai de 30 jours pour produire les observations suite au préavis n'ayant pas été octroyée. a. A teneur de l'art. 73ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours. A ce jour, le Tribunal fédéral n'a pas tranché la question du caractère prolongeable du délai de 30 jours précité (voir notamment 8C_526/2012 cons. 3.1). Il a toutefois considéré que le droit d'être entendu était violé lorsque l'office AI rendait sa décision avant que le délai imparti à l'assuré pour formuler les observations s'agissant du préavis était échu (arrêt du Tribunal fédéral I 658/04 consid. 5). Le Tribunal fédéral a également considéré qu'il y a une grave violation du droit d'être entendu lorsque l'office AI rend une décision sans prendre en considération et entrer en matière sur la demande de prolongation du délai formulée par assuré, qui s'est déjà exprimé, mais qui demande dans le délai de 30 jours, à pouvoir bénéficier d'une prolongation de délai pour pouvoir consulter le conseil juridique, constitué dans l'intervalle, afin d'obtenir un avis spécialisé (arrêt du Tribunal fédéral I 459/02 consid. 4). Une violation du droit d'être entendu est toutefois considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant

A/4247/2015 - 8/13 - ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2). Si la réparation d'un vice éventuel doit

cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b), même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1). b. En l'occurrence, la question de la violation du droit d'être entendu invoquée par la recourante peut rester ouverte, dès lors qu'une telle violation aurait quoi qu'il en soit été réparée, dans la mesure où la présente procédure a fait l'objet d'un échange d'écriture au cours duquel la recourante a pu fournir toutes les explications utiles à l'appui de sa position et produire les pièces qu'elle estimait pertinentes. Par ailleurs, même si l'OAI n'a pas formellement octroyé la prolongation du délai souhaitée, il n'en demeure pas moins que la recourante aurait pu produire ses observations comme elle souhaitait le faire, ce dont elle s'est abstenue. Au vu des considérations qui précèdent, le grief de la recourante, tendant à la constatation de la violation de son droit d'être entendue et à l'annulation de la décision querellée pour ce seul motif déjà, doit être rejeté.

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 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). 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

A/4247/2015 - 9/13 - 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. 6

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. 7

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 LPGa), 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 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).

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 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. 9

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa.

A/4247/2015 - 10/13 -

E. 10

En l'espèce, la question de savoir si la recourante présente une incapacité de travail supérieure à 50% peut rester ouverte dans la mesure où le recours doit être quoi qu'il en soit être admis, l'intimé ayant abusé de son pouvoir d'appréciation en niant l'existence de tout facteur d'abattement des salaires statistiques retenus à titre de salaire d'invalide dans le cadre de la comparaison de salaires, étant précisé que les revenus avec et sans invalidité n'ont pas été contestés par les parties. a. 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas

A/4247/2015 - 11/13 - 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). b. En l'espèce, lors de l'ouverture du droit à la rente, la recourante était âgée de 53 ans, ce qui constitue l'un des critères à prendre en considération lors de la détermination de l'abattement (voir notamment parmi les arrêts récents, les arrêts du Tribunal fédéral 9C_686/2010 du 29 septembre 2010 consid. 2.2.3 et

9C_436/2011 du 5 août 2011 consid. 3.3). En effet, le fait d'être âgé de plus de 50 ans (53 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente et de 56 ans au jour du prononcé de la décision querellée) constitue un obstacle à un engagement au regard notamment des contributions patronales à la prévoyance professionnelle qui en résulte, les problèmes de santé plus fréquents avec l'âge avançant et l'absentéisme en résultant, ainsi que la diminution de la capacité d'adaptation. La recourante n'a par ailleurs jamais exercé une autre profession que celle d'aide-soignante. Quant aux limitations fonctionnelles, elles ont certes été prises en considération dans l'appréciation de la capacité de travail dans la mesure où elles induisent une diminution de rendement. Il n'en demeure pas moins que les nombreuses limitations fonctionnelles réduisent passablement l'éventail des activités adaptées envisageables pour la recourante, ce qui présente un désavantage important vis-à-vis d'un postulant à un emploi en pleine santé (voir dans ce sens l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 4.2). En effet, elle ne peut être affectée à n'importe quel poste en fonction des besoins de l'entreprise. Ainsi, en plus d'entraîner une diminution de rendement, les limitations fonctionnelles ont également pour conséquence que la recourante ne dispose d'aucune polyvalence, ce qui peut se traduire par un salaire inférieur à la moyenne. En revanche, conformément à la jurisprudence (voir notamment arrêts du Tribunal fédéral 8C_379/2011 du 26 août 2011 consid. 4.2.2.2 et 9C_855/2014 du 7 août 2015

A/4247/2015 - 12/13 - consid. 5), l'activité à temps partiel et la nationalité ne constituent en l'espèce pas des critères à prendre en considération. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans est d'avis qu'un abattement de 15% est justifié. Au vu de considérations susmentionnées, il sied de constater que l'intimé a abusé de son pouvoir d'appréciation, en omettant de tenir compte des facteurs de réduction admis par la jurisprudence en la matière. Ainsi, le revenu avec invalidité s'élève à CHF 22'578.55 et non pas à CHF 26'563.- comme l'a retenu l'intimé. Cela conduit ainsi à un taux d'invalidité de 70,29% ($(\text{CHF } 76'000.- - \text{CHF } 22'578.55) / \text{CHF } 76'000.- = 70,29\%$) qui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière.

E. 11

Cela étant, le recours sera admis et la décision du 6 novembre 2015 réformée dans le sens que la recourante a droit à une rente entière à compter de septembre 2014, sans limitation dans le temps.

E. 12

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 13

Au vu du sort du recours, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/4247/2015 - 13/13 - 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.