

# **GE\_GERICHTE ATAS/776/2015 vom 15. Oktober 2015**

GE Cour de justice, 2015-10-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_776\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_776_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/776/2015 du 15 octobre 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/776/2015 del 15 ottobre 2015

## **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 depuis 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

### **E. 3**

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

### **E. 4**

Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant.

### **E. 5**

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. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. 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 A/3910/2014 - 7/12 - 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

### **E. 6**

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. art. 16 LPGA en vigueur depuis le 1er janvier 2003). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à 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. 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 consid. 4.3.1). b) En règle générale, lorsque l'assuré exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de travail correspondante. La jurisprudence admet cependant que des circonstances, dont la preuve de l'existence est soumise à des exigences sévères, justifient de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 433/01 du 20 mars 2002 consid. 4c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 320/01 du 10 décembre 2001 consid. 2a). Tel est notamment le cas lorsque le revenu constitue un salaire social, qui ne correspond pas à la prestation de travail de l'assuré (ATF 117 V 8 consid. 2c/aa). On ne saurait non plus se référer exclusivement au revenu soumis à cotisation en vertu de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS - RS 831.10). Certes, l'art. 25 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201] prévoit qu'à l'exception des prestations, éléments de salaire et indemnités mentionnées aux let. a à c de cette disposition, le revenu annuel présumable est celui sur lequel des cotisations ont été versées. Un parallèle est ainsi

A/3910/2014 - 8/12 - établi entre le revenu soumis à cotisation de l'assurance-vieillesse et survivants et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité. Ce parallèle n'a toutefois pas une portée absolue, et la jurisprudence admet des rectificatifs, par exemple lorsqu'il y a eu une variation extraordinaire du revenu (SVR 1999 IV n° 24 p. 71). S'agissant en particulier du revenu d'invalidé, de jurisprudence constante, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 5.4). c) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidé, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 27 RAI), 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). La différence fondamentale entre cette procédure et la méthode spécifique réside dans le fait 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; ATF 104 V 135 consid. 2c). Conformément à la jurisprudence (ATF 128 V 29 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_820/2008 du 14 octobre 2009 consid. 4.4), il convient d'utiliser la formule suivante dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité :  $T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2$

----- = taux d'invalidité  $T1 \times s1 + T2 \times s2$

T correspond à la part consacrée à chacun des deux champs d'activité de travail en cause par rapport au temps total ( $T1 + T2 = 100 \%$ ) en pour cent, B à l'empêchement dans chacune des activités et s au revenu pour l'activité correspondante.

A/3910/2014 - 9/12 -

## **E. 7**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) 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. À cet égard, il convient 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 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration

A/3910/2014 - 10/12 - ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

#### **E. 8**

En l'espèce, la Dresse E\_\_\_\_\_ a fondé son rapport sur l'étude du dossier du recourant et complétée d'une anamnèse et d'un examen clinique. Ses conclusions sont motivées et tiennent compte des plaintes du recourant. Son expertise satisfait ainsi aux exigences dégagées par le Tribunal fédéral en matière de rapports médicaux et doit se voir reconnaître une pleine valeur probante, ce que l'assuré ne conteste d'ailleurs pas. Cette spécialiste a conclu à une capacité de travail de 50% dans l'activité de maçon dès le mois d'août 2012. Ce taux tient compte du fait que certains aspects de cette activité - travaux lourds ou port de charges en hauteur – sont désormais interdits au recourant. On soulignera que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr B\_\_\_\_\_ dans son rapport du 26 juin 2013 et celles relevées par l'experte orthopédiste se recourent largement. Par ailleurs, si le Dr B\_\_\_\_\_ a affirmé que l'activité exercée n'était plus exigible, ses conclusions sont en réalité superposables à celles de la Dresse E\_\_\_\_\_, puisqu'il indique que le recourant continue à assumer les travaux de maçonnerie à sa portée à raison de 50%. Quant à la Dresse F\_\_\_\_\_, qui considère que la capacité de travail en tant que maçon est nulle, son avis n'est pas motivé et ne suffit donc pas à s'écarter des conclusions de l'experte. Partant, la chambre de céans se ralliera à l'appréciation de la Dresse E\_\_\_\_\_, selon laquelle le recourant présente une incapacité de travail de 50% en tant que maçon depuis le mois d'août 2012. Le recourant n'allègue d'ailleurs pas que l'incapacité de travail serait plus importante.

#### **E. 9**

S'agissant de l'évaluation de l'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation. 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 ont 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

A/3910/2014 - 11/12 - à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_106/2011 du

#### **E. 14**

octobre 2011 consid. 4.3). En l'espèce, comme on peut le constater à la lecture des bilans de l'entreprise du recourant, le bénéfice n'a que peu fluctué entre 2009 et 2013, ce qui suffit à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante l'incidence de facteurs autres que l'invalidité sur le chiffre d'affaires. Quant au calcul auquel a procédé l'intimé, il tient compte des explications du recourant sur l'organisation de son entreprise, s'agissant notamment de la pondération des activités de direction, de maçonnerie et de jardinage avant et après la survenance de l'atteinte à la santé. Le recours à des données statistiques pour établir les revenus est également conforme au droit, dès lors que l'intimé ne pouvait se fonder sur le chiffre d'affaires de l'entreprise (ATF 128 V 29 consid. 4b). Ainsi, le calcul de l'intimé ne prête pas flanc à la critique et il y a lieu de confirmer le degré d'invalidité de 46% auquel il est parvenu. Les arguments du recourant ne permettent pas de parvenir à une autre appréciation. En premier lieu, comme le souligne l'intimé, l'invalidité est une notion économique et le droit à la rente ne se confond ainsi pas avec le degré d'incapacité de travail. Du reste, si la capacité de travail du recourant est bien réduite à 50% dans l'activité de maçon, elle reste entière dans les tâches d'administration et de gestion de son entreprise, si bien que sa capacité de travail globale est légèrement supérieure à 50%. Quant à l'allégation du recourant selon laquelle l'intimé lui aurait affirmé qu'une demi-rente lui serait octroyée, la chambre de céans rappelle que si le principe de la bonne foi, découlant directement de l'art. 9 de la Constitution (Cst. – RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, protège certes le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 131 II 627 consid. 6.1), on ne trouve en l'espèce aucune trace au dossier d'une telle garantie de l'intimé au recourant, de sorte que ce dernier ne peut se prévaloir d'une promesse de l'autorité. Si la chambre de céans est bien consciente des difficultés que l'octroi d'un seul quart de rente peut entraîner pour le recourant, force est cependant de constater que la décision de l'intimé est conforme au droit. 10. Eu égard à ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et sera rejeté. La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, le recourant, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3910/2014 - 12/12 - 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.