

GE_GERICHTE ATAS/798/2018 vom 13. September 2018

GE Cour de justice, 2018-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_798_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/798/2018 du 13 septembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/798/2018 del 13 settembre 2018

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

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

E. 3

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

E. 4

Le litige, tel que circonscrit par les conclusions du recourant, porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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. 28 al. 2 LAI).

A/4706/2017 - 12/21 -

E. 6

L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des

assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGa, est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 853/05 du 28 décembre 2006 consid. 4.1.1). Si le Tribunal fédéral a confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans les différentes branches d'assurance, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. À ces motifs de divergence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Enfin, un assureur social ne saurait être contraint, par le biais des règles de coordination de l'évaluation de l'invalidité, de répondre de risques qu'il n'assure pas, notamment, pour un assureur-accidents, une invalidité d'origine malade non-professionnelle. Encore faut-il, pour que l'assurance-invalidité soit liée par l'évaluation de l'assurance-accidents, que celle-ci ait fait l'objet d'une décision passée en force. Tel est le cas si l'entrée en force de la décision de l'assurance-accidents est postérieure à la décision attaquée de l'assurance-invalidité, mais qu'elle est intervenue au cours de la procédure de recours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 406/01 du 28 novembre 2002 consid. 1.2). Ces principes valent également lorsqu'à l'inverse, la décision de l'assurance-accidents est postérieure à celle de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 259/00 du 16 mars 2001 consid. 5b).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 1er 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). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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.

A/4706/2017 - 13/21 -

E. 8

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 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

A/4706/2017 - 14/21 - 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 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. 9

L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il

convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2007 du 8 mai 2008 consid. 4.1). Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

A/4706/2017 - 15/21 -

E. 10

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 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_849/2007 du 22 juillet 2008 consid. 5.2). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un

emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). L'assurance-invalidité n'a pas à répondre du fait qu'un assuré ne trouve plus d'emploi adapté à ses atteintes à la santé en raison de son âge. Dans le cadre de l'examen de l'exigibilité qu'imposent tant la notion de marché du travail équilibré que le devoir de réadaptation - examen qui interdit de partir d'hypothèses irréalistes, l'âge avancé ne constitue toutefois pas un facteur étranger à l'invalidité mais fait partie des caractéristiques qui, cumulées aux circonstances personnelles et professionnelles, peuvent avoir pour conséquence que la capacité résiduelle de gain de l'assuré n'est de manière réaliste plus demandée sur le marché équilibré du travail et que sa mise en valeur n'est plus exigible (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Le moment

A/4706/2017 - 16/21 - auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.). Le Tribunal fédéral a considéré que le seuil dès lequel on peut parler d'âge avancé se situe à 60 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). Ces principes ont donné lieu à la casuistique suivante. Dans le cas d'une assurée à quelques mois de l'obtention d'une rente de vieillesse, ayant travaillé durant plus de quarante ans comme coiffeuse et sans expérience professionnelle dans d'autres domaines, présentant de plus diverses allergies, le Tribunal fédéral a confirmé que les chances de trouver un emploi étaient minimales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 3.2). Notre Haute Cour a considéré qu'on ne pouvait exiger d'une assurée âgée de 61 ans et cinq mois qu'elle reprît le travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 5.4), ni d'une assurée de 63 ans et 10 mois (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3), ou d'un assuré de 63 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.4). S'agissant d'une assurée de 61 ans et un mois au moment de la décision litigieuse et n'ayant pas travaillé depuis 1978, sans autre expérience que dans le nettoyage et la conciergerie, le Tribunal fédéral a retenu qu'elle n'était pas en mesure de retrouver un emploi léger et adapté à son handicap sur un marché équilibré du travail, tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : activité sédentaire, privilégiant la position assise et les déplacements plutôt à plat, sans inclinaison vers l'avant ni port de charges supérieures à 5 kilos (arrêt du Tribunal fédéral 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3). Pour un assuré de près de 60 ans, ayant uniquement travaillé en tant que menuisier et agriculteur indépendant, la reprise d'un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles a été exclue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du

juillet 2008 consid. 5.2). Il n'a pas non plus été jugé exigible d'un assuré de 63 ans qu'il abandonne l'emploi qu'il exerçait à 50 % pour se lancer dans une recherche hasardeuse d'un emploi correspondant à sa capacité résiduelle de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1034/06 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.3.2). En revanche, le seuil à partir duquel on peut exclure une possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré a été considéré comme non atteint pour des assurés âgés de 58 ans (arrêts du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.3). Tel est également le cas pour un assuré âgé de 60 ans au moment de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). De même, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail d'un assuré de 57 ans, pouvant exercer à plein temps une activité épargnant son dos, sous réserve d'une diminution de rendement de

A/4706/2017 - 17/21 - 20%, n'était pas illusoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.3 et 3.4). Il n'est pas non plus irréaliste de considérer qu'une assurée âgée de 59 ans et 11 mois, au bénéfice d'une formation universitaire dans son pays d'origine, ayant travaillé en qualité d'aide-comptable puisse retrouver un tel emploi, adapté à ses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_897/2012 du 21 mai 2013 consid. 4.1). 11. a) Il convient en préambule de souligner que la décision de l'assurance-accidents fait également l'objet d'un recours et n'est donc pas entrée en force. Dès lors, le degré d'invalidité qu'elle a retenu ne lie pas l'intimé et la Chambre de céans. Il est quoi qu'il en soit inférieur au taux ouvrant le droit à une rente conformément à l'art. 28 LAI. b) Dans un rapport comprenant tous les éléments requis par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, les médecins de la CRR ont conclu à un rendement complet dans une activité simple ne sollicitant que le membre supérieur gauche. Il n'existe par ailleurs pas de rapport médical justifiant que l'on s'écarte de ces conclusions. S'agissant de l'expertise du Dr F_____, la Chambre de céans a déjà relevé que la capacité de travail retenue paraissait en contradiction avec l'aptitude à tout le moins partielle démontrée par le recourant lors de sa reconversion en tant que chauffeur de taxi. Ce spécialiste s'est du reste abstenu dans un premier temps de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré, avant de concéder une pleine capacité dans une activité de gardien de musée - ce qui paraît correspondre aux conclusions de la CRR quant à la possibilité d'exercer à plein temps une activité de surveillance. Les médecins traitants n'amènent pas non plus d'argument mettant en doute l'avis des Drs I_____ et H_____. Le Dr E_____ a énoncé, en août 2012, des limitations fonctionnelles analogues à celles retenues par la CRR, sans retenir de diminution de la capacité de travail. Quant au Dr D_____, il ne s'est plus formellement prononcé sur ce point dans ses rapports postérieurs à novembre 2012. Il s'est contenté, en septembre 2014, de renvoyer à la capacité de travail telle que l'estimait son patient, avant de déclarer, en décembre 2014, que cette question n'était plus de sa compétence. Les griefs du recourant quant à l'appréciation de sa capacité de travail par les médecins de la CRR ne résistent pas à l'examen. En particulier, son reproche quant à l'absence de motivation du taux de 70% retenu pour une activité à l'établi ou dans la petite mécanique est infondé. En premier lieu, on soulignera que cette évaluation est plutôt favorable au recourant, dès lors qu'il a, selon les résultats de l'EAP, pu s'acquitter des tâches qui lui étaient confiées avec les deux mains avec un faible déficit par rapport à la norme et que son rendement s'est révélé globalement normal, sans diminution au fil du temps dans des activités légères. En outre, l'estimation de la capacité de travail dans une telle activité n'est pas décisive dans

A/4706/2017 - 18/21 - la présente procédure, puisque ce n'est pas sur ce taux que s'est appuyé l'intimé pour déterminer le droit aux prestations. Il n'existe ainsi pas de motif de s'écarter des conclusions de la CRR, à savoir une capacité de travail entière dans une activité simple, telle que la surveillance. c) Selon l'intimé, cette pleine capacité remonte au 1er avril 2012. Cette date correspond certes à l'exigibilité admise par le Dr G_____ dans son rapport du 16 août 2013. Elle n'est cependant étayée par aucun autre rapport et n'est absolument pas motivée. La Dresse J_____ s'en est du reste écartée dans son avis du 13 février 2017, puisqu'elle a fait remonter le début de la capacité à la date de l'avis du Dr G_____. Ni le Dr F_____, ni les médecins de la CRR n'ont expressément indiqué à partir de quelle date la reprise d'une activité adaptée était exigible. Les Drs H_____ et I_____ ont toutefois exposé que l'état du recourant était stabilisé fin 2013 au plan médical. Or, la jurisprudence a retenu dans des cas similaires que tant que l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, l'examen porte sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et qu'il doit porter sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée depuis sa stabilisation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2010 du 23 août 2011 consid. 3.2 ; ATAS/56/2016 du 27 janvier 2016 consid. 10 ; cf. également ATAS/784/2016 du 29 septembre 2016 consid. 11). Par conséquent, ce n'est qu'à partir du 1er janvier 2014, soit à la stabilisation de son état de santé, que la reprise d'une activité adaptée pouvait être exigée de l'assuré. Jusqu'alors, sa capacité de gain doit être considérée comme nulle et, par voie de conséquence, son degré d'invalidité comme total. Conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Partant, le recourant a en principe droit à une rente entière d'invalidité du 1er février 2013 (soit six mois après le dépôt de sa demande en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI) au 31 mars 2014, étant précisé que, dès lors qu'il a perçu des indemnités journalières du 1er février au 30 juin 2014, durant sa formation de chauffeur de taxi, le droit à la rente est suspendu à compter du 1er février 2014. En effet, conformément aux art. 29 al. 2 et 43 al. 2 LAI, le versement d'une indemnité journalière prime sur l'octroi d'une rente.

A/4706/2017 - 19/21 - d) Il convient à présent d'examiner ce qu'il en est de la période postérieure au 31 mars 2014. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé n'a pas précisé sur quels éléments il s'était fondé pour retenir le montant de CHF 5'409.-, alors que l'ancien employeur du recourant a pourtant fait état d'un salaire de CHF 5'500.- pour 2011 (cf. son courrier du 31 octobre 2012). Il y a en outre lieu de se référer aux précisions fournies par l'employeur dans son courrier de juillet 2013 à l'assurance-accidents, selon lesquelles le recourant aurait perçu un salaire de CHF 6'050.- par mois versé 13 fois l'an dès le septième mois après son engagement, soit dès 2012. Le revenu sans invalidité se serait ainsi élevé à CHF 79'384.- après indexation en 2014. En ce qui concerne l'exploitation de la capacité de gain médico-théorique, il faut constater que le recourant était âgé de 60 ans lorsque les médecins de la CRR ont rendu leur rapport. Il n'avait ainsi pas atteint le seuil tracé par la jurisprudence, au-delà duquel une réinsertion professionnelle paraît irréaliste, même sur un marché du travail équilibré. S'agissant des autres critères quant à l'exigibilité d'une reconversion, le recourant semble disposer de bonnes ressources adaptatives, comme en

témoignent notamment le passage à une activité salariée en 2011 après des années de travail en qualité d'indépendant et le succès de la formation de chauffeur qu'il a suivie en 2014. Ses allégations sur sa faible image de soi et l'incidence de ses comorbidités ne sont étayées par aucun document médical. On doit ainsi admettre que la mise en valeur d'une capacité de travail entière dans une activité simple ne sollicitant pas le membre supérieur droit, par exemple dans la surveillance, est exigible. L'illettrisme allégué ne paraît pas non plus être un obstacle à l'exercice d'une telle activité, puisqu'il n'a empêché le recourant ni de tirer profit de cours d'informatique - qu'il dit avoir appréciés -, ni de suivre le volet théorique dans le cadre de sa formation de chauffeur. Partant, retenir comme l'a fait l'intimé que le recourant est à même de réaliser un revenu d'invalidé à plein temps ne prête pas flanc à la critique. C'est également à juste titre que l'intimé s'est fondé sur le salaire statistique correspondant à des activités simples et répétitives (TA1_sill_level) pour fixer ce revenu. Le recourant le conteste, au motif que seule une activité monomanuelle serait envisageable. Cet argument tombe cependant à faux. En effet, selon la jurisprudence, cette valeur statistique s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a à plusieurs reprises admis que le revenu d'invalidé soit fixé en référence à ce revenu dans le cas d'activités monomanuelles légères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). Partant, il n'était pas nécessaire que l'intimé détermine précisément les activités entrant en ligne de compte eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant.

A/4706/2017 - 20/21 - Conformément à l'ESS 2014, le revenu d'invalidé est ainsi de CHF 5'312.- par mois et CHF 63'744.- par année, et de CHF 66'453.10 une fois adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2014. L'intimé a procédé à un abattement de 15% sur ce revenu. Ce faisant, il est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, même si cette déduction se situe dans la limite inférieure de la fourchette. Partant, la chambre de céans ne peut substituer sa propre appréciation (cf. ATF 132 V 393 consid. 3.3). Après abattement, le revenu d'invalidé est de CHF 56'485.15. La comparaison avec le revenu sans invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 28.85 %, insuffisant pour maintenir le droit à une rente à partir du 1er avril 2014. On notera du reste que, même en retenant l'abattement maximal de 25%, le taux d'invalidité serait inférieur à 40%. En effet, le revenu d'invalidé s'élèverait dans cette hypothèse à CHF 49'840.- et la perte de gain à 37.22%. 12. Le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.-.

A/4706/2017 - 21/21 - 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.