

GE_GERICHTE ATAS/804/2010 vom 2. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_804_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/804/2010 du 2 août 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/804/2010 del 2 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 le délai légal et la forme prescrite auprès de l'autorité compétente, le recours déposé le 14 décembre 2009 contre la décision du 7 novembre 2009 est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

a) La décision litigieuse, du 7 novembre 2009, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA le 1er janvier 2003, ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). De plus, la demande de prestations a été déposée le 13 octobre 2006 et se réfère à une incapacité de travail significative ayant débuté en juillet 2006, suite à un accident, soit postérieurement à l'entrée en vigueur de ces dispositions. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). b) Quant aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p).

E. 4

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente ou à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité qu'il présente.

E. 5

a) 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). 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 (art. 7 LPGA). 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 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 261 consid. 4 et les références). c) 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.).

E. 6

a) En l'espèce, selon l'avis concordant des médecins consultés, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de sommelier, l'impotence fonctionnelle de la jambe gauche empêchant les positions debout ou assise prolongées, le port de charges moyennes à lourdes, la marche sur de longues distances, l'utilisation d'échafaudages, d'échelles ou escaliers de façon répétitive, la

A/4478/2009 - 9/16 - position accroupie ou à genoux et les activités en terrain instable (cf. notamment examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 4 mai 2009 ; rapport de la Dresse R_____ du 4 mai 2009 ; rapport à l'OAI du Dr M_____ du 14 juin 2007 ; rapport à l'OAI du Dr M_____ du 14 juin 2007). Depuis l'accident du 29 juillet 2006, il présente ainsi une incapacité de travail entière dans son ancienne activité. En revanche, dans une activité adaptée à ces limitations, privilégiant l'alternance des positions assise et debout et les déplacements sur de courtes distance, le recourant conserve une capacité de travail entière (cf. examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 4 mai 2009 ; rapport de la Dresse R_____ du 4 mai 2009). Il reste à déterminer à partir de quelle date le recourant a recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée. b) Dans son avis du 11 juin 2009, la Dresse S_____, du SMR, a estimé que le recourant avait recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée le 22 mars 2007, soit moins d'une année après l'accident. Le Tribunal constate toutefois que la Dresse S_____ ne fournit aucune explication susceptible d'expliquer pour quelle raison la date du 22 mars 2007 a été retenue. Elle se borne en effet à mentionner, entre

parenthèses : « (selon Dr M _____) ». Or, il n'y a pas au dossier de rapport du Dr M _____ du 22 mars 2007. Il n'y a pas non plus au dossier un rapport du Dr M _____ fixant comme date d'exigibilité d'une reprise du travail, dans une activité adaptée, le 22 mars 2007. Le dossier contient en revanche un courrier de la SUVA réceptionné par l'OAI le 22 mars 2007 (doc 35 dossier OAI) par lequel l'assureur-accident a communiqué à l'intimé un rapport intermédiaire LAA signé par les Drs M _____ et O _____ le

E. 7

a) Il reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant. b) 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 (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI depuis le 1er janvier 2008). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 29 al. 1 let. a LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007). c) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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.

E. 8

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 en corrélation avec l'art. 16 LPGa). c) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un

A/4478/2009 - 11/16 - marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente.

E. 9

a) Pour procéder à la comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 aLAI et 16 LPGa, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité, soit généralement une année après le début de l'incapacité de travail significative (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment

et les modifications de ces revenus survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte, dans la mesure où elles sont susceptibles d'influencer le droit à la rente. b) Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). 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) 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 V 76 consid. 5b/aa-cc). c) 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 et la référence). 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 non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage, ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés

A/4478/2009 - 12/16 - professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêt B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références, résumé dans REAS 2004 p. 239). d) Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

E. 10

a) En l'espèce, au vu des considérations qui précèdent, il y a lieu de conclure que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps, dès lors qu'il a présenté une incapacité de travail entière dans toute activité de juillet 2006 à mai 2009. Il reste encore à déterminer le degré d'invalidité du recourant dès le mois de mai 2009, compte tenu de l'amélioration de son état de santé. La comparaison des revenus devra s'effectuer en prenant comme référence l'année 2009, soit la situation prévalant au moment où le recourant a recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée. b) En ce

qui concerne le revenu sans invalidité, l'OAI s'est référé aux données statistiques, dès lors qu'avant l'accident à l'origine de l'incapacité de travail, le recourant se trouvait au chômage. En tant qu'il a pris en considération un salaire dans le secteur de l'hôtellerie - restauration, avec un niveau de qualification impliquant des connaissances professionnelles (ESS 2006, TA 7, secteur 37 niveau 3), la décision de l'intimé n'apparaît pas critiquable, si ce n'est que ce montant doit être adapté à 2009. En 2006, le salaire statistique ainsi déterminé se montait à 4'249 fr. par mois, soit un salaire annuel de 50'988 fr. en 2006. Indexé à 2009, le salaire sans invalidité se monte à 53'949 fr. (+ 1.6%, + 2%, + 2.1%). Compte tenu d'une durée normale de travail dans les entreprises en 2009 de 41.7 heures, on aboutit à un revenu annuel de 56'242 fr. Il y a lieu d'observer à cet égard que si l'on devait déterminer le salaire sans invalidité en prenant comme référence le dernier salaire annuel entier réalisé par le recourant en tant que barman, en 2001, de 43'904 fr. (cf. extrait du compte individuel AVS [doc 22 dossier OAI] et attestation du COTTON CLUB), on aboutirait à un revenu indexé à 2009, de 49'454 fr. soit un revenu inférieur à celui déterminé à l'aide des statistiques et donc moins favorable au recourant. b) S'agissant du revenu d'invalidité, l'OAI a pris en considération le revenu statistique mensuel en 2006 (ESS 2006, TA1), pour un homme exerçant une activité simple et répétitive (niveau 4), qui s'élevait à 4'732 fr., soit un revenu annuel de 56'784 fr. Dans la mesure où ce montant représente le salaire mensuel brut (valeur

A/4478/2009 - 13/16 - centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force est d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées au handicap du recourant. Actualisé à 2009, année déterminante pour la comparaison des revenus, le revenu d'invalidité s'élève ainsi à 60'082 fr. (+ 1.6% en 2007, + 2% en 2008 et + 2.1% en 2009). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2009 (41,7 heures; Office fédéral de la statistique, durée normale de travail dans les entreprises toutes secteurs confondus), ce montant doit être porté à $(60'082 \text{ fr.} \times 41.7 : 40)$, soit 62'635 fr. par an. 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) 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En l'espèce, l'OAI a pris en compte un abattement de 10%, ce qui apparaît justifié au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce, notamment les limitations fonctionnelles. Un abattement supérieur n'apparaît en aucun cas justifié, le recourant étant jeune, au bénéfice d'un permis C et pouvant travailler à plein temps. Le revenu annuel raisonnablement exigible en tant qu'invalidité se monte ainsi à 56'371 fr. 50. c) Le revenu sans invalidité déterminé tant à l'aide des statistiques qu'en prenant en compte le dernier salaire réalisé dans l'ancienne activité s'avère ainsi être inférieur au revenu que le recourant pourrait obtenir en tant qu'invalidité. d) En conclusion, le recourant ne présente plus d'invalidité à partir du 4 mai 2009, ce qui exclut tant l'octroi d'une rente que la mise en place d'une mesure de reclassement. En revanche, le recourant

peut solliciter l'octroi d'une aide au placement, ce que l'intimé reconnaît dans la décision dont est recours.

E. 11

En tant que le recourant a fait valoir en cours de procédure, que son état de santé se serait détérioré et qu'une nouvelle intervention chirurgicale est prévue à moyen

A/4478/2009 - 14/16 - terme, le Tribunal observe, à toutes fins utiles, qu'une éventuelle aggravation de l'état de santé, survenue postérieurement à la décision litigieuse, n'a pas à être prise en considération dans le cadre de la procédure de recours (cf. ATF 131 V 242). Le recourant pourra saisir le cas échéant l'OAI d'une demande de révision, si son état de santé s'est aggravé.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recourant a droit à une rente d'invalidité entière du 1er juillet 2007 (art. 29 al. 1 et 2 aLAI) au 31 août 2009 (art. 88a al. 1 RAI). A partir de cette date, il n'a plus droit à aucune prestation. Il peut en revanche solliciter une aide au placement.

E. 13

Le recours est partiellement admis.

A/4478/2009 - 15/16 -

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