

GE_GERICHTE ATAS/815/2020 vom 29. September 2020

GE Cour de justice, 2020-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_815_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/815/2020 du 29 septembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/815/2020 del 29 settembre 2020

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.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA ; art. 89B et 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité, singulièrement à une rente.

E. 5

L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). 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. En vertu de 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.

E. 6

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

A/381/2020 - 11/20 - 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). 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). 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). 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'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa) ou de données salariales résultant des DPT. Dans la première hypothèse, 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 p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en

A/381/2020 - 12/20 - premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. Il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration, mais 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).

E. 7

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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 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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette

A/381/2020 - 13/20 - appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

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

Il sied en premier lieu de se prononcer sur la capacité de travail du recourant. La décision attaquée retient que le recourant ne peut plus travailler comme isoleur, mais qu'il est pleinement capable, depuis le 2 novembre 2018, d'exercer toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce dont il résulte un degré d'invalidité (8 %) insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Selon l'office, il convient d'admettre que le revenu statistique d'invalidé dont il a tenu compte dans son calcul recouvre un large éventail d'activités légères, dont un certain nombre sont accessibles sans formation et adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré. L'office relève par ailleurs qu'une maîtrise insuffisante de la langue française n'est pas un critère pertinent en matière d'assurance-invalidité. De son côté, le recourant soutient en substance que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles – plus importantes que celles que l'OAI a initialement retenues sur la base d'un rapport du Dr D_____ – et de sa méconnaissance de la langue française, ses perspectives de réinsertion professionnelle sont nulles. Selon lui, les activités professionnelles qui lui ont été proposées par l'ORIF ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'elles n'existent pratiquement pas sur le marché du travail. En outre, le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr I_____ du 30 avril 2019, dont il soutient qu'il repose exclusivement sur les informations figurant au dossier et non sur des observations cliniques, de sorte que ce document doit être considéré avec réserve. Il reproche également à l'OAI d'avoir enfreint son obligation d'instruire en se contentant de reprendre les conclusions du médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents, sans procéder à la moindre instruction médicale. Enfin, le recourant fait grief à l'OAI d'avoir évalué sa

A/381/2020 - 14/20 - capacité de gain de manière arbitraire en se fondant sur le rapport d'un conseiller en réadaptation pour nier son incapacité de travail. En l'occurrence, dans son rapport du 26 octobre 2018, le Dr I_____ a conclu qu'une année après le traumatisme du rachis cervical et dorsal, les lésions osseuses étaient consolidées. À l'issue de son examen clinique du même jour, il a estimé que l'on pouvait s'attendre, dès le 2 novembre 2018, à une reprise de l'activité professionnelle à 50 %, moyennant un traitement antidouleur. La reprise de l'activité d'isoleur s'étant soldée par un échec, le Dr I_____ est revenu sur son appréciation initiale dans un rapport subséquent établi le 18 février 2019, relevant qu'au vu de cet échec, des rapports médicaux récents (dont celui établi par le Dr K_____ le 12 décembre 2018) et des douleurs persistantes, l'incapacité de travail dans la profession habituelle demeurait justifiée ; cependant, il convenait d'envisager un changement d'activité professionnelle. Enfin, dans deux nouveaux rapports établis les 10 et 30 avril 2019, le Dr I_____ a jugé l'état de santé stabilisé et conclu que l'on pouvait exiger de l'assuré l'exercice, à plein temps, d'une profession adaptée permettant d'alterner les positions assise et debout, respectivement d'éviter les travaux de la nuque en hyperextension / hyperflexion, les stations debout ou assise prolongées, ainsi que le port de charges supérieures à

E. 10

Le recourant nie qu'il existe une profession physique ou manuelle adaptée à ses problèmes de santé, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de sa méconnaissance de la langue française. a. Selon la jurisprudence, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du

A/381/2020 - 16/20 - travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4 et les références citées). b. Dans le cas particulier, il convient d'admettre que si les limitations de l'assuré restreignent indéniablement le spectre des professions encore susceptibles d'être envisagées, il demeure tout de même, sur le marché du travail, un éventail suffisamment large d'activités simples et légères, ne nécessitant aucune formation particulière et dont un certain nombre sont adaptées à ses troubles cervico-dorsaux (arrêts du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.2 et 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). En effet, l'ORIF a cité plusieurs cibles professionnelles adaptées à son handicap (opérateur en horlogerie, pousseur, agent de conditionnement, préparateur de commandes et monteur automatique), tout en précisant que pour certaines de ces activités, il conviendrait que l'assuré puisse travailler en regardant un écran, moyennant l'utilisation d'une caméra. Pour d'autres professions, telles que celles de préparateur de commandes et de monteur automatique, l'ORIF a indiqué qu'un stage n'avait pas pu être organisé en raison de la barrière de la langue, ce qui constitue cependant un facteur étranger à l'invalidité, selon la jurisprudence (cf. infra let. c). À l'issue d'un placement à l'essai dans une épicerie, l'office a estimé que le recourant pourrait exercer, entre autres, une activité dans le conditionnement, laquelle serait adaptée à ses limitations et ne nécessiterait pas de formation spécifique. Enfin, on rappellera qu'il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_926/2011 consid. 2.3). S'agissant de la maîtrise insuffisante de la langue française et du manque de formation dont se prévaut le recourant, c'est le lieu de rappeler que si des facteurs tels que le manque de formation, l'âge, ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas donné les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, selon la jurisprudence, 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 8C_132/2017 du 5 septembre 2017 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). Partant, le grief tiré d'une absence de perspectives professionnelles et d'une méconnaissance de la langue française doit être écarté.

E. 11

Il reste à déterminer le degré d'invalidité. À titre liminaire, il convient de relever que l'intimé était fondé à procéder à sa propre évaluation de l'invalidité. En effet, conformément à la jurisprudence

A/381/2020 - 17/20 - (ATF 133 V 549 consid. 6), l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents. Du 15 novembre 2017 au 9 avril 2019, l'assuré a présenté une capacité de travail nulle dans toute profession. Il en découle un degré d'invalidité de 100 %, qui lui ouvre le droit à une rente d'invalidité dès le 1er novembre 2018, à l'issue du délai de carence d'un an prescrit par la loi (art. 28 al. 1 et 2, 29 al. 1 LAI). Dès le 10 avril 2019, l'assuré pourrait exercer une profession adaptée à ses limitations. L'intimé a chiffré son degré d'invalidité à 7.9 %, en comparant le revenu sans invalidité (CHF 65'889.-) qu'il aurait perçu en bonne santé selon son ex-employeur, en tenant compte de l'évolution des salaires, avec le revenu statistique d'invalidé (CHF 60'687.-) qu'il aurait été en mesure de réaliser dans une activité adaptée à son handicap, après déduction d'un abattement de 10 % (ESS 2016, tableau TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, indexé). Devant la chambre de céans, le recourant ne conteste pas le revenu sans invalidité retenu par l'intimé. S'agissant du revenu d'invalidé, vu l'activité de substitution exigible du recourant dans un emploi adapté, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé, soit CHF 64'080.- par année (CHF 5'340.- x 12 ; ESS 2016, TA1_skill_level, ligne total). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3 et 8C_227/2018 du

E. 14

juillet 2008 consid. 5.2). En ce qui concerne les difficultés linguistiques déjà évoquées, on relèvera que le niveau de qualification professionnelle retenu ne nécessite pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4). Quant à la nationalité étrangère, elle ne joue pas de rôle en l'occurrence, dès lors que le recourant est titulaire d'une autorisation d'établissement et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 700/04 du 17 janvier 2006 consid. 4.3.3 et I 764/06 du

E. 19

juin 2007). Partant, le taux d'abattement retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique. La comparaison des deux revenus déterminants donne un degré d'invalidité (arrondi) de 7 % $[(65'889.- - CHF 61'196.-) / 65'889.-]$, lequel se révèle inférieur au seuil de 40 % et justifie donc la suppression de la rente d'invalidité avec effet au 1er août 2019, trois mois après l'amélioration de la capacité de gain (art. 28 al. 1 LAI et 88a al. 1 RAI). En conclusion, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2018 au 31 juillet 2019. 12. Pour le reste, le recourant ne réclame pas la mise en œuvre de nouvelles mesures de réadaptation. En tout état de cause, on relèvera qu'il ne peut prétendre à une mesure de reclassement (art. 17 al. 1 LAI), faute de présenter un degré d'invalidité d'au moins 20 %, comme l'exige la jurisprudence (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Par ailleurs, l'intéressé – qui s'est déjà vu accorder une mesure d'orientation professionnelle et un placement à l'essai – ne désigne aucune autre mesure d'ordre professionnel susceptible d'entrer en considération dans son cas. Partant, il n'y a pas lieu de se pencher plus avant sur l'octroi d'autres mesures de réadaptation. 13. Le dossier permettant à la chambre de céans de se prononcer en connaissance de cause sur le

bien-fondé de la décision attaquée, il est inutile d'ordonner une expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a). 14. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du 17 décembre 2019 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2018 au 31 juillet 2019. Pour le reste, la décision est confirmée et le recours rejeté. 15. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ;

A/381/2020 - 19/20 - art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03), à charge de l'intimé. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émoluments de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). *****

A/381/2020 - 20/20 - 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.