

GE_GERICHTE ATAS/828/2009 vom 15. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_828_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/828/2009 du 15 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/828/2009 del 15 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du

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 que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste en effet 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

A/10/2009 - 13/19 - 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. 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 (ATF 125 V 351 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 lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). Enfin, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs (ou de l'administration) aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur (ou à l'administration) 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 7

En l'espèce, les avis médicaux exprimés par les différents médecins sollicités font état de conclusions quelques peu divergentes quant aux conséquences des troubles somatiques et psychiques constatés, de sorte qu'il convient d'en examiner brièvement les mérites respectifs, étant entendu que, bien que communiqué postérieurement à la décision querellée, l'avis du docteur P_____ doit être pris en considération dans la mesure où il est de nature à influencer l'appréciation de la situation telle qu'elle était établie au moment où cette décision a été prise.

A/10/2009 - 14/19 - Au regard des principes qui viennent d'être rappelés, il apparaît que, s'agissant des troubles psychiques, seul le rapport établi par le docteur N_____ le 7 octobre 2008 remplit les conditions de forme et de fond posées par la jurisprudence pour en admettre la pleine valeur probante. L'expertise conduite par ce praticien se fonde sur un examen clinique étendu, sur une anamnèse abondante complétée par l'avis d'un confrère, sur les plaintes exprimées par le recourant lors de la consultation et sur un status psychiatrique détaillé, de sorte que le diagnostic posé, qui retient un épisode dépressif léger sans syndrome somatique et exclut la présence d'un syndrome somatoforme douloureux, est cohérent et digne de foi. S'agissant des conclusions que l'expert tire de ce diagnostic, il sied de retenir qu'il évaluait à 50%, du 20 août au 23 septembre 2008, l'incapacité de travail du recourant dans l'activité alors exercée, la capacité de travail étant totale, sur le plan psychique, en-deçà au-delà de cette date. En revanche, le rapport médical établi par le docteur P_____ le 8 mars 2009 ne présente pas les mêmes garanties. Ce praticien, qui reconnaissait alors n'être consulté par le recourant que depuis cinq mois et confirmait, dans les grandes lignes, les constatations cliniques du CTB et du SMR, n'explicite pas, sinon par les déclarations « très dramatiques » de son patient, en quoi ses propres constatations devraient avoir pour conséquences une incapacité de travail de 50%. Au demeurant, il se borne à affirmer que le recourant exprimait un profond sentiment de détresse lié à sa situation socioprofessionnelle, laquelle était vécue comme une grande injustice et un abandon qu'il généralisait à sa vie, et que cette situation avait pour conséquences un comportement quérulent et un appauvrissement de ses relations avec ses proches. Les motifs pour lesquels le docteur P_____ concluait à une incapacité de travail partielle n'apparaissent donc pas, ce d'autant moins que les constatations recueillies par ses soins tendraient plutôt à faire penser que l'exercice d'une activité professionnelle serait, pour le recourant, source d'équilibre psychique. En conséquence, il convient d'accorder une moindre valeur probante à son rapport médical. L'on relèvera encore que le docteur P_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant telle qu'elle pouvait être établie au moment de la prise de décision par l'OCAI, mais sur l'état de cette capacité au moment de sa consultation, trois mois plus tard ; en vertu des principes rappelés plus haut, une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant postérieurement à la reddition de la décision litigieuse ne saurait être examinée dans le cadre de la présente procédure. Pour ce qui est des conséquences de l'état de santé physique du recourant sur sa capacité de gain, il apparaît que seul le rapport d'expertise établi le 12 février 2008 par

le docteur M _____ peut se voir attribuer pleine valeur probante au regard des exigences posées en la matière. Pour le reste, il suffit d'observer que les avis médicaux exprimés par les docteurs Q _____, R _____, S _____ et T _____ n'en remettent pas substantiellement les conclusions en cause.

A/10/2009 - 15/19 - À cela s'ajoute que l'expérience dicte de n'accorder, a priori, qu'une valeur probante limitée à l'avis du docteur L _____ qui, en sa qualité de médecin-traitant, pouvait être enclin à donner aux déclarations de son patient un crédit ou une importance exagérés, ce que l'absence d'explications au sujet du caractère invalidant ou mésestimé des troubles somatiques et psychiques décrits dans les rapports médicaux qu'il a établis semble confirmer. Au vu de ce qui précède, il s'impose de retenir que le recourant était, de manière ininterrompue, en incapacité de travail totale ou partielle depuis le 16 novembre 2006. Sa capacité de travail était en outre, depuis janvier 2007 et à l'exception de la période comprise entre le 20 août et le 23 septembre 2008, nulle dans l'activité de tri et de manutention, de 80% dans l'activité allégée qu'il exerçait alors et de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 8

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. Selon l'art. 29 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). 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 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est donc 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 ; c'est également le sens du nouvel art. 7 al. 2 LPGA). 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 130 V 343 consid. 4). 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 (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

A/10/2009 - 16/19 - Le revenu d'invalide 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 des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent ensuite être réduits dépend 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du

pouvoir d'appréciation. Un abattement global 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 75 consid. 5). 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). Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121, consid. 3.2), 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. 9

En l'espèce, dès lors que son incapacité de gain était tantôt entière tantôt partielle sans interruption depuis une année, le droit éventuel du recourant au versement d'une rente s'est ouvert en novembre 2007. Ainsi qu'il a été dit plus haut, sa capacité de travail était, dès janvier 2007, de 80% dans l'activité allégée qu'il exerçait alors et de 100% dans une activité totalement adaptée à ses limitations. En d'autres termes, il avait alors, en théorie, le choix de poursuivre l'exercice de son activité allégée, avec une incapacité de gain de 20%, ou de chercher à exercer une activité parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles, dont il convient maintenant d'examiner le rendement théorique. Le revenu hypothétique auquel le recourant pouvait prétendre compte tenu de ses limitations (revenu d'invalidé) s'établit, conformément aux principes rappelés plus haut, de la manière suivante. Le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé était de 4'732 fr. par mois en 2006 (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 4'814 fr. 25 en 2007 en raison de l'évolution des salaires nominaux (indice 2006 : 2'014 ; indice 2007 : 2'049). Ce salaire hypothétique

A/10/2009 - 17/19 - tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, qui ne nécessitent pas de formation particulière, dont un nombre suffisant intègre les limitations fonctionnelles du recourant, et représente, étant donné que les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures par semaine, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2007 (41.7 heures), un revenu de 5'018 fr. 85 par mois ($4'814.25 \times 41.7 \div 40$), ou 60'226 fr. par année ($5'018.85 \times 12$). Se pose ensuite la question de savoir si, du revenu d'invalidé ainsi déterminé, il convient d'appliquer la déduction que la jurisprudence constante admet pour tenir compte des particularités individuelles et, dans l'affirmative, dans quelle mesure. À cet égard, la pratique montre que le salaire moyen des travailleurs étrangers affectés à des tâches simples et répétitives peut être, de ce fait, supérieur à la moyenne (cf. ATFA non publiés des 30 août 1999, I 193/99, 30 mars 1999, I 140/97, et 6 octobre 1998, I 39/98), de sorte que l'on ne saurait considérer que le recourant est nécessairement désavantagé par sa nationalité portugaise. En revanche, âgé aujourd'hui de cinquante-deux ans, il peut certes faire valoir de nombreuses années d'expérience, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il exerçait une activité qui est désormais partiellement proscrite, et que l'éventail des travaux légers qu'il peut réaliser, un peu moins large que celui d'un travailleur parfaitement apte, a pour conséquence qu'il doit, de ce fait, vraisemblablement compter avec un salaire légèrement inférieur à la moyenne (cf. ATFA du 28 juillet 1999, publié in VSI 1999 p. 246).

Enfin, outre les limitations constatées, le recourant était en bonne santé et capable de travailler à plein temps, de sorte qu'il n'aurait pas eu à subir les conséquences, pour les hommes, de l'exercice d'une profession à temps partiel. Partant, il se justifie de considérer que le recourant était en mesure d'exploiter pleinement sa capacité résiduelle de travail, avec toutefois des chances de gain inférieures de 10% à la moyenne au regard des circonstances qui lui étaient particulières. Il convient par conséquent de retenir qu'il était en mesure de générer un revenu d'invalidé de 54'203 fr. 50 dès le mois de janvier 2007 (90% de 60'226). Selon l'attestation établie par l'employeur le 10 mai 2007, le recourant pouvait, sans invalidité, prétendre à la même époque au versement d'un salaire annuel brut de 68'833 fr. Il résulte, de la comparaison des revenus ainsi déterminés, un taux d'invalidité de 21.25% $([68'833 - 54'203.50] \div 68'833 \times 100)$, arrondi à 21%, à compter du mois de janvier 2007. Le taux d'invalidité de 21% étant insuffisant pour donner droit au versement d'une rente, le recours devra être rejeté sur ce point. Pour ce qui concerne les prétentions tendant à l'obtention de mesures de reclassement, il apparaît que les mesures de réadaptation prises aussitôt par l'employeur, à la demande du docteur L. _____ notamment, ne pouvaient effectivement pas

A/10/2009 - 18/19 - avoir d'influence sur la capacité de gain du recourant, laquelle se situe, en toutes hypothèses, entre 20 et 21%. Il découle de là que, le 4 décembre 2008, c'est à bon droit que l'OCAI a considéré que la capacité de gain du recourant ne pouvait être améliorée par des mesures autres que celles dont il bénéficiait déjà, et que le maintien en l'état de cette capacité ne nécessitait pas davantage la prescription de mesures de reclassement. C'est encore le lieu de préciser que l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas deux branches d'assurance complémentaires. Ainsi, les décisions rendues par les organes de l'assurance-chômage au sujet de l'aptitude au placement des personnes handicapées n'ont pas d'influence sur l'évaluation de leur capacité de travail et de gain effectuée par les organes de l'assurance-invalidité (art. 28a al. 1er LAI, art. 15 LACI, art. 15 al. 1 et 3 OACI). Il sort de là que la décision rendue par l'OCE le 29 avril 2009 ne saurait avoir d'influence sur le sort de la présente procédure. Le recours devra par conséquent être rejeté sur ce point également.

E. 10

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 200 fr., sera mis à la charge du recourant, qui succombe.

A/10/2009 - 19/19 -