

GE_GERICHTE ATAS/885/2019 vom 27. September 2019

GE Cour de justice, 2019-09-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_885_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/885/2019 du 27 septembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/885/2019 del 27 settembre 2019

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 dès 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

E. 3

Est litigieux en l'occurrence le droit à une rente et/ou des mesures d'ordre professionnel du recourant.

E. 4

Le recourant reproche en premier lieu à l'intimé de ne pas avoir suffisamment motivé sa décision, en ce qu'il avait omis de préciser pourquoi il avait retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis 2013. a. Selon l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions doivent être motivées. Pour répondre cette exigence, l'autorité se doit au moins de mentionner brièvement les motifs qui

A/3296/2016 - 22/33 - l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. En revanche, l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties ; elle peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent pertinents (cf. ATF 126 I 102 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 585/04 du 3 octobre 2005 consid. 2.2). b. En l'espèce, l'intimé a indiqué dans sa décision pourquoi les prestations étaient refusées, en indiquant que, selon le SMR, la capacité de travail du recourant était entière dans une activité adaptée. Il ressort donc de cette motivation que l'intimé s'était fondé sur l'appréciation de son service médical pour arriver cette conclusion. Certes, il n'est pas précisé sur quels éléments le SMR s'est fondé pour cette appréciation. Il n'en demeure pas moins que le recourant pouvait comprendre de cette motivation que l'existence d'une incapacité de travail dans toute activité était contestée et qu'il était ainsi en mesure de se rendre compte de la portée de la décision. Au regard de la jurisprudence en la matière, il sied de considérer par conséquent que cette motivation est suffisante. Au demeurant, l'éventuel vice a pu être réparé dans la

présente procédure, dès lors que le recourant a pu se déterminer sur les motifs précis de la décision à l'occasion de son audition et dans sa réplique.

E. 5

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 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).

E. 6

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.

E. 7

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). 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

A/3296/2016 - 23/33 - 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).

E. 8

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 et les références). 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. A 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). c. 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. Ainsi, en principe, 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). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de

A/3296/2016 - 24/33 - manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). d. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral

9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in

A/3296/2016 - 25/33 - Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). e. 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

a. En l'occurrence, le premier expert, le Dr F_____ de la Clinique Corela, émet le 8 juillet 2013 les diagnostics d'une fracture du cinquième métatarsien droit et des algies inorganiques du membre inférieur droit. Il exclut par ailleurs un conflit fémoro-acétabulaire de la hanche. Selon cet expert, la capacité de travail est de 100% dans l'activité habituelle et il n'y a aucune limitation fonctionnelle d'origine médicale. Toutefois, il y a un doute quant à la valeur probante de cette expertise. En effet, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'était pas admissible de reprendre des conclusions d'une expertise de la Clinique Corela qui avait été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée, dès lors que les manquements constatés au sein de ladite clinique soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées par cette institution et portaient atteinte à la confiance que les assurés et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2 p. 262 s.; arrêt du Tribunal fédéral 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, consid. 2.3.2). De tels faits étaient de nature à modifier l'état de fait à la base d'un arrêt fondé sur une expertise de la Clinique Corela (op. cit. consid. 2.3.3). b. Au demeurant, le Dr I_____ qui a expertisé le recourant en août 2015, s'écarte de cette expertise et diagnostique des douleurs du pli inguinal droit chroniques dans le contexte d'une déchirure du labrum, d'une délamination du cartilage du cotyle antéro-supérieur d'environ 10 mm et d'éléments en faveur d'un conflit fémoro-acétabulaire droit, ainsi que de suspicion d'une hernie crurale droite. La capacité de travail n'est que de 50 % dans l'activité habituelle, mais totale dans une activité adaptée, essentiellement en position assise. Selon cet expert, il y a lieu de procéder à une arthroscopie. Cependant, par la suite,

les Drs E_____ et J_____ considèrent, dans leur rapport du 17 septembre 2015, qu'il semble peu probable que l'origine des douleurs réside

A/3296/2016 - 26/33 - dans un problème de hanche, de sorte qu'il y a lieu d'écarter une indication pour une arthroscopie. Quant au Dr K_____, il estime, dans son rapport du 23 septembre 2015, qu'il y a une indication pour une cure d'hernie inguinale bilatérale, mais qu'il convient d'abord d'effectuer l'arthroscopie éventuellement indiquée. Dans son rapport du 14 décembre 2015, le Dr K_____ constate qu'il n'y a une indication ni à une arthroscopie ni à une cure de hernie. Il recommande dès lors au recourant de voir l'équipe de la douleur et éventuellement un rhumatologue. c. Au vu de cette situation médicale confuse, une expertise judiciaire a été confié au Dr Q_____. Celui-ci pose les diagnostics, avec le concours du Dr S_____ et un radiologue, de douleur de la hanche droite chronique, associée à un conflit fémoro- acétabulaire avec lésion du labrum antérieur et antéro-supérieur, associée à des lésions cartilagineuses de son cotyle sans pincement de l'interligne articulaire, de lombalgies chroniques, de troubles dégénératifs discrets à modérés et de séquelles douloureuse modérées de l'ancienne fracture du cinquième métatarsien du pied droit. Cela est confirmé par l'arthro-IRM effectuée le 12 juillet 2018. L'arthro-IRM de la hanche droite du 5 juillet 2017 ne doit pas être prise en compte, en raison de sa qualité technique limitée pour évaluer le labrum et le cartilage. A titre de limitations fonctionnelles, l'expert judiciaire explique que le recourant a de la peine à supporter les positions statiques prolongées, autant en position assise que debout (environ une demi-heure). Le périmètre de marche est limité à une demi-heure et il a des difficultés à monter et à descendre les escaliers ou à porter des charges modérées à lourdes (plus de 10 à 15 kg). Il est toutefois vraisemblable que l'intensité des douleurs et leur caractère handicapant soient amplifiés par les problèmes asséurologiques, ainsi que les difficultés sociales et les troubles psychiques, l'expertisé se décrivant comme déprimé et anxieux, avec des crises d'angoisse, associées à un état de fatigue permanent, des troubles du sommeil et des troubles cognitifs. En raison de l'intrication de la composante psychique et somatique, il est difficile de les évaluer séparément. Néanmoins, d'un point de vue théorique, la pathologie de la hanche douloureuse justifie en elle-même des limitations dans les activités en position debout prolongée avec port de charges, en position assise basse, nécessitant des accroupissements, agenouillements répétés ou montées et descentes d'escaliers avec port de charges ou en terrain instable. Pour la colonne lombaire, l'expert judiciaire ne retient pas de limitation. Il y a une bonne concordance entre les plaintes du recourant et les constatations médicales au niveau de la hanche. Cliniquement, on constate une hanche droite limitée et douloureuse à la mobilisation. Il existe aussi une bonne corrélation entre l'imagerie et la clinique. Quant à la capacité de travail, d'un point de vue strictement rhumatologique, elle serait possible dans une activité adaptée, de préférence en position assise (position suffisamment haute pour éviter une flexion de la hanche droite trop importante), avec possibilité d'alterner la position assise et debout, mais sans position debout prolongée ni déambulation fréquente, montées et descentes d'escaliers, port de charges en position debout, accroupissements répétés, etc. Il faut toutefois également tenir compte de la fluctuation et de l'intensité des douleurs de la hanche

A/3296/2016 - 27/33 - droite d'un jour à l'autre, avec des périodes plus handicapantes. Le mieux serait d'envisager en premier lieu une prise en charge chirurgicale avec arthroscopie de la hanche. La décision opératoire paraît difficile à prendre en raison de la problématique psychologique qui n'est pas résolue compte tenu d'un état anxio- dépressif documenté. La

présence d'un état douloureux chronique depuis plusieurs années et un parcours médical chaotique semble avoir entraîné un état d'épuisement psychique. Les ressources psychiques actuelles du recourant à se réinsérer dans le monde du travail semblent épuisées, ce qui relève toutefois d'une appréciation psychiatrique. Au niveau strictement rhumatologique, deux solutions sont possibles : soit une intervention orthopédique au niveau de la hanche droite et une réévaluation de la situation après une période de rééducation post-opératoire ; soit il n'y a pas d'opération (refus du chirurgien ou du patient) et une capacité de travail dans une activité adaptée, après un réentraînement progressif au travail, en raison d'un déconditionnement psycho-psychique important, d'abord à 50 % pendant trois à six mois, avant d'envisager la possibilité d'une augmentation de la capacité de travail. Quant à l'évolution de la capacité de travail depuis le 22 juillet 2015, lorsque le recourant a arrêté l'activité de peintre, elle est difficile, la symptomatologie ayant fluctué en intensité avec des périodes plus ou moins handicapantes. Une reprise de l'activité de peintre n'est toutefois plus possible. S'agissant de l'expertise du Dr I_____, l'expert judiciaire y adhère globalement, sauf en ce qui concerne la reprise de travail à 100 % dans une activité adaptée, soit dans une activité essentiellement assise. En effet, la pathologie de la hanche est peu compatible avec une position assise prolongée, en raison de la flexion persistante de la hanche à 90 degré qui gêne le recourant. En outre, le Dr I_____ a escamoté complètement la dimension psychologique qui semble jouer un rôle important déjà à l'époque. L'expert judiciaire juge en outre l'appréciation des EPI relativement cohérente, tout en précisant qu'il retiendrait une capacité de travail dans un premier temps au taux de 50 % au maximum, même dans une activité adaptée. Une évaluation psychiatrique est toutefois nécessaire. Le pronostic est réservé, le recourant étant toujours réticent pour une intervention chirurgicale. d. Auditionné par la chambre de céans et interrogé par la suite encore par écrit, le Dr S_____ s'écarte de l'appréciation de la capacité de travail par l'expert judiciaire et estime que celle-ci est justifiée à 100 % en raison de l'atteinte de la hanche droite. Seule une opération chirurgicale pourrait résoudre ce problème physique. Confronté à cet avis divergeant, le Dr Q_____ maintient ses conclusions, sauf en ce qu'il estime que la capacité de travail ne pourrait pas être augmentée après une période de travail de trois à six mois, comme retenu précédemment. e. Il ressort des expertises que le diagnostic de lésion du labrum antérieur et antéro-supérieur de la hanche droite avec des lésions cartilagineuses du cotyle est incontestable. Il doit également être admis que les douleurs à la hanche du recourant ont un substrat organique clair. Cela est confirmé aussi bien par le

A/3296/2016 - 28/33 - Dr Q_____ qui constate une bonne concordance entre les plaintes du recourant et les constatations médicales au niveau de la hanche, ainsi que l'examen clinique. Le Dr S_____ déclare également, lors de son audition par la chambre de céans, que le recourant présente une symptomatologie de douleurs en rapport avec une telle atteinte. Les douleurs de la hanche et les limitations en découlant existent donc indépendamment d'une atteinte psychique et il n'y a aucune raison de penser qu'elles seraient amplifiées à cause de troubles psychiques. Au contraire, ce sont les douleurs et les avis discordants des médecins qui ont finalement atteint le recourant dans sa santé psychique et non l'inverse. Ainsi, seule l'appréciation de la capacité de travail en rapport avec les atteintes à la hanche prête à discussion, les autres atteintes organiques n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail dans une activité légère. Le recourant lui-même estime en outre ne pas être handicapé sur le plan psychique. De l'avis de la chambre de céans, la dernière évaluation de la capacité de travail du recourant par l'expert judiciaire paraît

convaincante. En effet, elle correspond aux constatations des EPI lors du stage du recourant en février et mars 2017. A ce moment, une productivité de 50 % et au maximum de 75 % est constatée, en raison des douleurs importantes. Toutefois, une productivité de 75 % n'a pu être mesurée que sur deux heures d'activité consécutives. Au-delà, les rendements avaient tendance à diminuer en raison de la fatigue et de l'inconfort physique. Parfois, le recourant devait quitter l'activité en cours à cause des douleurs. Une diminution de la productivité due à des douleurs est par ailleurs rendue vraisemblable par le fait que celle-ci diminue avec la fatigue en fin de journée. Au demeurant, le recourant a fait de son mieux pour s'engager dans le stage, selon le rapport des EPI du 6 mars 2017. Il a voulu aller au bout de ses limites, sans diminuer l'horaire prévu. Néanmoins, même si son travail était régulier en qualité, il restait en-dessous du rendement de productivité attendu dans le marché primaire de l'emploi. Au vu des constatations des EPI, l'appréciation de la capacité par le Dr S_____ doit être tempérée dans le sens précisé par l'expert judiciaire dans son complément d'expertise, à savoir une capacité de travail de 50 % dans une activité de conditionnement simple permettant l'alternance des positions. À cet égard, il faut également tenir compte de la fluctuation et de l'intensité des douleurs de la hanche droite d'un jour à l'autre, avec des périodes plus handicapantes, comme relevé par l'expert judiciaire. f. Quant au début de l'incapacité de travail, il ressort du dossier médical que le recourant se plaignait déjà depuis 2011 de coxalgies. Par ailleurs, il était en arrêt de travail durable pour cette atteinte depuis le 22 juin 2015, après avoir repris le travail en octobre 2014, selon l'expertise du Dr I_____. Cela étant, il doit être admis que le recourant était déjà incapable de travailler à 50 % dans une activité adaptée au début de la naissance du droit éventuel à la rente, à savoir six mois après le dépôt de la demande en janvier 2016 (art. 29 al. 1 LAI) et A/3296/2016 - 29/33 - une année après le début de l'incapacité de travail durable dès juin 2015 (art. 28 al. 1 let. b LAI).

E. 10

Reste à examiner si le recourant subit une perte de gain dans l'exercice d'une activité adaptée. a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). b. 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 et ATF 128 V 174). c. 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). 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 des salaires (ESS) 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 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). d. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué

A/3296/2016 - 30/33 - sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, 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). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, 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. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). e. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'assurance-invalidité donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités

adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux

A/3296/2016 - 31/33 - limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

E. 11

En l'occurrence, l'invalidité est née en juin 2016, une année après le début de l'incapacité de travail durable du recourant en juin 2015. L'année déterminante est ainsi 2016. Cependant, l'intimé a établi la perte de gain en 2016 sur la base des documents disponibles en 2015. Cela ne paraît pas critiquable, les dernières données quant à l'évolution des salaires jusqu'en 2016 n'étant pas encore connues à la date du calcul, le 22 juin 2016. Au demeurant, les salaires n'ont pas augmenté entre 2014 et 2015. Il ressort du dossier que l'intimé a d'abord établi la perte de gain à 1,2 % dans une activité adaptée à 100 %. Toutefois, dans sa décision dont est recours, il fait état d'une perte de gain de 9 %. Il s'agit à l'évidence d'une erreur. En effet, cette décision fait état d'un revenu annuel professionnel raisonnablement exigible avec invalidité de CHF 47'054.-, tout en mentionnant par la suite, dans les explications, que ce revenu est de CHF 59'808.-, comme retenu dans le calcul initial de la perte de gain. Il n'est pas non plus indiqué pourquoi le revenu d'invalidé serait de CHF 47'054.- et non de CHF 59'808.-, montant retenu dans le calcul initial. L'intimé a pris en compte pour le revenu annuel brut sans invalidité un montant de CHF 60'530.-, lequel correspond aux revenus enregistrés dans le compte individuel du recourant en 2014. Cependant, l'ancien employeur a déclaré le 12 avril 2016 que le salaire du recourant était en 2015 de CHF 4'674.75 par mois, versé treize fois l'an. Ainsi, le salaire sans invalidité s'élève à CHF 60'771.75 par an. En effet, si le compte individuel mentionne un revenu inférieur, cela peut être dû aux absences du recourant en 2014 pour cause de maladie. Pour le revenu avec invalidité, l'intimé a retenu un revenu supérieur, soit le revenu de CHF 66'453.- ressortant de ESS 2014 pour les hommes exerçant des activités physiques ou manuelles simples (TA1 skill level 1), puis a adapté ce revenu à la durée normale hebdomadaire de travail. Ce calcul est conforme à la loi. Quant aux activités adaptées, celles-ci ne sont certes pas mentionnées dans la décision. Toutefois, selon la jurisprudence précitée en la matière, le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on peut admettre qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Au taux de 50 %, le revenu d'invalidé est ainsi de CHF 30'385.87. En raison du manque total de polyvalence du recourant et du taux d'activité partiel, il y a par ailleurs lieu d'admettre un abattement de 10 %. Partant, le revenu d'invalidé s'élève à CHF 27'347.28. De la comparaison de ce dernier revenu avec le revenu de valide de CHF 60'771.75 résulte une perte de gain de 55 %, ce qui ouvre le droit à une demi-rente six mois après le dépôt de la demande, soit dès juillet 2016.

A/3296/2016 - 32/33 -

E. 12

En ce qui concerne la demande de mesures d'ordre professionnel, elle est sans objet, dès lors que ces mesures ont déjà été accordées au recourant par l'OCE.

E. 13

Cela étant, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès juillet 2016.

E. 14

Dès lors que l'intimé succombe en partie, une indemnité de CHF 2'500.- est octroyée au recourant à titre de dépens.

E. 15

La procédure n'étant pas gratuite, l'intimé sera condamné à un émolument de justice, fixé au minimum légal de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3296/2016 - 33/33 - 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.