

GE_GERICHTE ATAS/913/2014 vom 18. August 2014

GE Cour de justice, 2014-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_913_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/913/2014 du 18 août 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/913/2014 del 18 agosto 2014

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

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

E. 3

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

E. 4

Le recours porte sur le droit à la rente du recourant, plus particulièrement sur son degré d'invalidité.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

E. 6

S'agissant de la révision du droit à la rente, l'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar:

Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 21 ad art. 17; ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré

A/560/2014 - 14/20 - (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents

A/560/2014 - 15/20 - pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 8

L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). La preuve de l'existence de circonstances qui justifieraient de s'écarter, en sa faveur ou en sa défaveur, du revenu effectivement réalisé par l'assuré est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 290/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.2). Si pour des raisons étrangères à l'invalidité, qui peuvent être liées à l'absence de formation scolaire ou professionnelles, aux connaissances linguistiques ou au statut de l'assuré, celui-ci a touché un revenu clairement inférieur à la moyenne, il y a lieu d'en tenir compte lors de l'évaluation de l'invalidité selon l'art. 16 LPGA s'il est établi que l'assuré n'entendait pas s'en contenter. Ce parallélisme des revenus se fera soit en tenant compte d'un revenu sans invalidité plus élevé que le revenu effectivement touché, soit en le fondant sur des valeurs statistiques, soit en diminuant la valeur statistique du revenu d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

A/560/2014 - 16/20 -

E. 9

Il convient en premier lieu d'analyser les rapports médicaux à la lumière des critères dégagés par le Tribunal fédéral. L'expertise réalisée par les Drs H_____, J_____ et I_____ se fonde sur l'étude du dossier et des examens cliniques dans les domaines de spécialité des experts. Elle contient en outre une anamnèse, tient compte des plaintes du

recourant et les médecins ont exposé sur quels éléments ils se fondaient pour retenir ou exclure les diagnostics évoqués. Quant aux conclusions sur la capacité de travail, elles sont motivées. S'agissant en particulier du volet oto-rhino-laryngologique, la Dresse H_____ n'a pas retenu d'atteinte ayant des répercussions sur la capacité de travail en soulignant l'absence d'anomalie labyrinthique expliquant les vertiges du recourant, qu'elle attribuait aux troubles de la vision consécutifs à l'agression de ce dernier. Sur ce point, son analyse rejoint d'ailleurs celle du Dr K_____, qui notait en août 2011 que le déficit vestibulaire diagnostiqué en 2007 s'était amélioré, avant que la symptomatologie ne se dégrade après l'agression en raison de la difficulté de compenser eu égard aux problèmes de vision. Ce médecin avait certes évoqué une possible cavernomatose. La Dresse H_____ a cependant expliqué de manière convaincante pourquoi les cavernomes ne pouvaient être à l'origine des symptômes rapportés par le recourant. On ajoutera que ses conclusions paraissent également corroborées par les neurologues des HUG, qui ont indiqué en novembre 2010 que l'examen neurologique était dans la norme et que le vertige était phobique. De plus, ni le Dr K_____, ni les Dresses M_____ et N_____ ne se sont exprimés sur la capacité de travail du recourant. Au plan psychiatrique, on peut s'étonner de lire des considérations sur l'incidence de l'orientation sexuelle du recourant sur sa capacité de travail, alors même que le psychiatre relève que l'homosexualité est assumée. Cela étant, il n'existe aucun rapport médical actuel faisant état de troubles psychiques et le Dr E_____ n'a en particulier pas diagnostiqué de séquelles psychologiques de l'agression dans ses rapports de juillet et septembre 2011. Ainsi, il n'y a pas de motif de remettre en cause les conclusions du Dr J_____, aux termes desquelles il n'existe pas d'atteinte psychique. En ce qui concerne les troubles de la vision, l'expert a retenu une perte de la vision binoculaire. Ce diagnostic entraînait une incapacité de travail totale en tant que cordonnier, laquelle pourrait cependant s'améliorer. La capacité de travail dans un emploi adapté était en revanche complète, avec toutefois une baisse de rendement de 50 à 75 %. Le Dr I_____ n'est pas revenu sur cette estimation dans son complément d'expertise du 24 juin 2013. Il n'existe en outre pas de rapport médical permettant de s'écarter des conclusions de l'expert ophtalmologue. En effet, le Dr G_____ indique dans son rapport de février 2012 qu'aucune incapacité de travail n'a été établie par les médecins du Service d'ophtalmologie et qu'une activité professionnelle n'est pas exclue sur ce plan, précisant en décembre 2012 que si l'activité de cordonnier est délicate en raison des difficultés de la perception

A/560/2014 - 17/20 - des distances, une réadaptation peut être envisagée. Ainsi, les avis du Dr G_____ et l'expert ophtalmologue sur l'incidence des atteintes visuelles sur la capacité de gain du recourant semblent concorder. Quant au rapport du 9 janvier 2014 des médecins de l'Hôpital Jules-Gonin, il ne contient pas de diagnostic qui aurait échappé à l'expert, et il ne se prononce d'ailleurs pas sur la capacité de travail du recourant. En ce qui concerne l'expertise du Dr P_____, concluant à une capacité de travail totale du point de vue orthopédique dans une activité adaptée, elle n'amène aucun élément nouveau justifiant que l'on s'écarte de l'avis des experts. Quant aux avis du médecin traitant, ils ne sont pas motivés et n'y suffisent dès lors pas non plus. Eu égard à ce qui précède, il n'existe aucun élément justifiant que l'on s'écarte des conclusions des médecins de la clinique CORELA, selon lesquelles le recourant présentait une capacité de travail nulle en tant que cordonnier dès le 6 mars 2010 et de 50 à 75 % dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 25 à 50 %. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise. En effet, si le recourant a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être

entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; KIESER, op. cit., n. 72 ad art. 61).

E. 10

Il y a également lieu d'examiner si le calcul d'invalidité de l'intimé est conforme aux principes rappelés ci-dessus. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives dans le secteur de la fabrication et transformation de produits de l'ESS, en précisant sur ce point que l'activité de cordonnier n'était plus exigible. Il y a cependant lieu de rappeler que le revenu de cordonnier a été réalisé après la survenance de la première atteinte à la santé. Il s'agit dès lors d'un revenu d'invalidé, obtenu après réadaptation. Or, conformément à la jurisprudence citée, il faut déterminer le revenu sans invalidité en fonction du salaire réalisé par le recourant avant la première atteinte ayant des répercussions sur sa capacité de gain, soit dans son activité de concierge. C'est d'ailleurs le revenu correspondant au salaire réalisé en 1985 en tant que concierge après indexation que l'intimé a retenu à titre de revenu sans invalidité dans sa décision du 10 octobre 2001, que le Tribunal fédéral des assurances n'a pas remise en cause sur ce point. On se référera sur ce point également à un autre arrêt du Tribunal fédéral, où notre Haute-Cour a retenu dans le cadre d'une révision du droit à la rente consécutive à une aggravation que le revenu sans invalidité était celui réalisé avant la survenance de la première atteinte à la santé ayant fait l'objet de la décision initiale d'octroi de rente (arrêt du A/560/2014 - 18/20 - Tribunal fédéral 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 5). Le revenu sans invalidité de référence en 2011 est donc de CHF 86'223.69, ce qui correspond au salaire de CHF 49'868.- en 1985 réalisé en tant que concierge tel que ressortant de la décision du 10 octobre 2001, après son indexation. Quant au revenu avec invalidité, c'est en revanche à juste titre que l'intimé s'est référé au revenu statistique dans les activités simples et répétitives selon l'ESS 2010, soit CHF 4'901.-. L'indexation et l'adaptation à la durée normale du travail de 41.7 heures par semaine en 2011 (et non 41.6 heures comme le retient l'intimé) porte ce revenu à CHF 61'924.65. C'est également à bon droit que l'intimé a tenu compte d'une diminution de rendement de 38 %, correspondant à la moyenne de la baisse de rendement estimée par le Dr I_____ entre 25 à 50 %. En effet, lorsqu'un rapport médical indique la capacité de travail sous la forme d'une fourchette de valeurs, il convient en règle générale de se fonder sur la valeur moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 9C_280/2010 du 12 avril 2011 consid. 4.2 et les références). Le revenu avec invalidité est ainsi réduit à CHF 38'393,25. Quant à l'abattement de 25 %, il correspond à la réduction statistique maximale autorisée selon la jurisprudence, de sorte que les arguments du recourant sur le fait que l'intimé aurait insuffisamment motivé sa décision sur ce point ne lui sont d'aucun secours. Sur ce point, il y a encore lieu de confirmer que contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'abattement doit être opéré sur le revenu d'invalidé tiré des statistiques et ne s'additionne pas à une éventuelle baisse de rendement ou réduction du taux de travail (cf. à titre d'exemples arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1). Après abattement, le revenu avec invalidité est de CHF 28'794.95. La comparaison avec le revenu sans invalidité aboutit ainsi à un degré d'invalidité de 66.6 %. Le recourant

reproche également à l'intimé de ne pas avoir indiqué quelles activités il pouvait exercer. Il est vrai que ni le Dr I_____ ni le Dr P_____ n'ont donné d'exemples concrets des emplois adaptés, et que l'intimé n'a pas non plus énuméré les activités entrant en ligne de compte. Cela étant, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser en l'absence d'indications sur les activités compatibles avec les limitations d'un assuré que s'il eût été judicieux que l'OAI donne des exemples de telles activités, il convenait d'admettre que le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères dont un nombre significatif était adapté aux limitations de l'assuré et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Tel est également le cas en l'espèce. En effet, les limitations fonctionnelles qui ressortent des rapports des experts – soit la perte de la vision binoculaire et l'impossibilité d'utiliser l'index – ne sont pas telles qu'il n'existe aucune activité adaptée sur un marché du travail équilibré. On relèvera en particulier que selon la jurisprudence, les assurés qui ont perdu un œil sont en mesure d'accéder à la majorité des activités professionnelles, hormis celles qui nécessitent une vision binoculaire (arrêt du

A/560/2014 - 19/20 - Tribunal fédéral des assurances I 222/06 du 10 juillet 2007 consid. 3 et les références).

E. 11

Compte tenu du degré d'invalidité de 66.6 %, le recourant a droit à un trois quarts de rente. Selon l'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie. En l'espèce, l'aggravation de l'invalidité remonte au 6 mars 2010. C'est en effet depuis l'agression survenue à cette date que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité de cordonnier à mi-temps, comme le retient également le SMR dans ses avis du 20 mars 2013 et du 13 janvier 2014. L'augmentation de son droit à la rente intervient ainsi trois mois plus tard, c'est-à-dire le 6 juin 2010. C'est donc dès le 1er juin 2010, en application de l'art. 29 al. 3 LAI, que naît le droit à un trois quarts de rente.

E. 12

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPG). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/560/2014 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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