

GE_GERICHTE A/1397/2023 vom 16. Juli 2024

GE Cour de justice, 2024-07-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1397_2023

FR: GE_GERICHTE A/1397/2023 du 16 juillet 2024

IT: GE_GERICHTE A/1397/2023 del 16 luglio 2024

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7 e jour avant Pâques au 7 e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

E. 2.1

Le 1 er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), y compris les ordonnances correspondantes, sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1 er janvier 2022 sont applicables. La date pertinente de la modification est déterminée par l'art. 88 a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). En l'occurrence, la décision litigieuse rendue après le 1 er janvier 2022 porte sur une modification des circonstances survenue avant cette date, conformément à l'art. 88 a RAI. Par conséquent, les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'octroyer une demi-rente en lieu et place d'un quart de rente au recourant en raison de son atteinte orthopédique, singulièrement sur l'existence d'un motif de révision pour la période du 1 er juillet 2016 au

30 juin 2017.

E. 4.1

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 4.2

À teneur de l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impuissance ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations, elle doit examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques - et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4). Si elle constate que les circonstances prévalant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108) ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la demande de révision. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a ; 109 V 114 consid. 2a et b). Ces principes sont également applicables en matière de révision. Tout changement important des circonstances propre 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 (ATF 134 V 131 consid. 3 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). L'art. 88a al. 2 RAI prévoit les effets dans le temps d'une modification du droit aux prestations, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'est dégradée. Ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations de l'assuré dès qu'il a duré trois mois sans

interruption notable. Selon la jurisprudence, ce délai s'applique, à l'occasion d'une procédure de révision (art. 17 LPGA), dans le cadre d'une modification du droit à une rente précédemment allouée ou lorsqu'une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (cf. ATF 125 V 413 consid. 2d). S'agissant de l'art. 29bis RAI réservé à l'art. 88a al. 2 RAI, il prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI cité, celle qui a précédé le premier octroi. L'application par analogie de cet article dans le cadre de l'art. 88a al. 2 RAI implique que lorsqu'il y a aggravation de la même atteinte à la santé, celle-ci peut conduire à une rente supérieure avant l'échéance du délai de trois mois (cf. VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance- -invalidité [AI], 2018, n° 37 ad Art. 31 ; MEYER/ REICHMUTH, op. cit., n° ch. 26 ad art. 29). Il faut alors que le délai d'une année de l'actuel art. 28 al. 1 let. b LAI pour la rente plus élevée soit déjà écoulé auparavant (arrêt du Tribunal fédéral I 11/00 cité consid. 3, surtout 3d).

E. 4.2.1

L'incapacité de gain peut s'aggraver par la survenance d'une nouvelle maladie ou par la détérioration de l'atteinte préexistante ainsi que par un changement de statut de l'assuré (ch. 4007 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CHAI), dans sa teneur en vigueur au cours de la période litigieuse).

E. 5.1

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 1^{er} janvier 2008).

E. 5.2

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. 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. 28 al. 2 LAI).

E. 5.3

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). Dans le cas d'un indépendant, le degré d'invalidité ne saurait être déterminé en appliquant la méthode de la comparaison en pour-cent, cette méthode ne prenant pas en considération le fait que la gestion d'une structure commerciale engendre des charges fixes et incompressibles, telles que loyer, mobilier ou assurances, qui sont indépendantes de la variation du degré d'activité. Une diminution du chiffre d'affaires ne se traduit donc pas par une diminution proportionnelle du bénéfice. De telles circonstances nécessitent bien plutôt l'examen concret de la situation de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_44/2011 du 1er septembre 2011 consid. 4.2 et 4.3).

E. 5.4

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. 6.1

En l'espèce, le 28 janvier 2002, l'assuré a saisi l'OAI d'une demande de prestations en raison d'une atteinte aux mains, en raison de laquelle il ne pouvait pas effectuer certaines activités, telles que la manipulation de verres de contact (cf. avis du SMR du 13 mars 2006). Selon le rapport d'enquête pour activité professionnelle du 16 mai 2006, l'assuré apparaissait comme « repoussant » vis-à-vis des nouveaux clients et sa femme le remplaçait aussi souvent que possible lorsqu'il s'agissait d'accueillir les nouveaux clients et de les conseiller ou renseigner, de sorte qu'une incapacité de travail de 30% a été retenue dans l'activité de direction, exercée 50% du temps. Par ailleurs, la manipulation de petits objets, tels que les verres de contact, les verres de lunettes, etc., était devenue particulièrement problématique pour l'assuré, qui ressentait des douleurs, ce qui rendait le travail de précision plus difficile. Ses doigts saignaient régulièrement lorsqu'il appliquait une certaine pression. L'OAI a donc retenu une incapacité de travail de 50% dans l'activité qu'il a intitulée « atelier & examen » exercée 50% du temps. La comparaison des champs d'activités pour le métier d'opticien indépendant menait à une incapacité de travail pondérée de 40% et la comparaison des revenus selon la méthode ordinaire conduisait à un degré d'invalidité de 45%. Au vu des conclusions de l'enquête précitée, l'OAI a, par décision du 6 octobre 2006, mis l'assuré au bénéfice d'un quart de rente dès le 1er janvier 2001, le degré d'invalidité retenu étant de 45%. Dans l' ATAS/696/2022 du 9 août 2022, la chambre de céans a considéré que l'intimé n'avait appliqué qu'en partie la méthode extraordinaire de comparaison des revenus, se limitant à comparer les champs d'activités, sans apprécier, dans un deuxième temps, les effets de ces empêchements sur la capacité de gain. Si l'intimé avait effectivement appliqué la méthode extraordinaire, il aurait constaté que le recourant présentait en réalité un degré d'invalidité inférieur à 40%. Dans le cas du

recourant, la diminution générale de rendement de 40% n'avait ainsi pas entraîné une perte de gain de même importance, étant donné que la rémunération relative aux domaines d'activités retenus n'était pas identique. Toutefois, en raison de la prescription d'une éventuelle demande de restitution, la chambre de céans avait renoncé à une reformatio in peius. En sus de l'atteinte aux mains, l'assuré a été victime d'un accident le 1^{er} juillet 2016, lequel a entraîné une rupture complète du muscle droit antérieur de la cuisse gauche, au détriment de sa jonction myo-aponévrotique distale avec rétractation de la masse musculaire en amont et présence d'un hématome en voie d'organisation (cf. rapport de l'échographie de la cuisse gauche du 15 juillet 2016). Afin de pouvoir statuer sur la continuation de son obligation de prester, l'assureur-accidents a mandaté, pour expertise, le Dr F_____, lequel a notamment retenu, dans son rapport du 22 mars 2017, que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 75% dès le 1^{er} avril 2017 et de 100% dès le 1^{er} juillet 2017. Le médecin précité ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail antérieurement à son examen, mais a relevé, dans son anamnèse, que le recourant avait repris son activité à 20% le 1^{er} août et à 50% dès le mois d'octobre 2016. Il a également précisé que lors de la reprise de son activité, en octobre 2016, le recourant avait adapté ses horaires et qu'il ne travaillait plus que de 10h à 12h30 et de 16h à 18h30, alors qu'auparavant, il était présent de 8h à 13h et de 14h à 19h. Constatant que le recourant avait été incapable de travailler du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017, totalement ou partiellement, la chambre de céans a invité l'OAI à examiner les répercussions de l'atteinte somatique sur l'activité professionnelle du recourant dans son arrêt du 9 août 2022 (cf. ATAS/696/2022 du 9 août 2022, consid. 12.5).

E. 6.2

Sur renvoi de la cause, l'OAI s'est entretenu avec le recourant en date du 1^{er} décembre 2022 et a consigné ses déclarations dans un rapport du 5 décembre 2022. Il en ressort notamment que le recourant travaillait seul au moment de l'accident de juillet 2016, mais avec une réduction des heures d'ouverture. Son épouse venait de temps à autre lui donner un coup de main, mais c'était lui qui s'occupait principalement de son activité. Son épouse, qui était au bénéfice seulement d'une formation d'opticienne, n'était pas habilitée à faire des travaux de mesures, mais elle pouvait uniquement conseiller la clientèle. Au moment de l'accident, l'assuré n'avait pas modifié son temps de travail ni ses activités. Il avait continué à tenir son horaire réduit, correspondant à un 50%. Durant la période d'aggravation, il n'y avait pas eu de modifications supplémentaires, si ce n'est la réduction du temps d'ouverture du magasin. Le magasin était donc ouvert 32 heures par semaine, ce qui correspondait à une diminution du temps de travail de 36%, comparé à l'horaire hebdomadaire moyen de 50 heures. Étant donné que les limitations supplémentaires n'avaient pas engendré de modifications ou adaptations particulières de l'activité de l'assuré, il n'y avait pas lieu de procéder à un nouveau calcul du préjudice économique, étant donné que la situation était restée identique. Le degré d'invalidité de 36%, tel qu'il ressortait de la comparaison des revenus selon la méthode extraordinaire, devait donc être maintenu pendant la période litigieuse également. Se fondant sur ce rapport, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité, par projet de décision du 6 décembre 2022, confirmé par décision du 16 mars 2023. Dans son écriture du 12 juillet 2023, le recourant conteste la position de l'intimé à plusieurs égards. Il relève tout d'abord qu'un changement de profession ne pouvait être exigé de sa part, ce d'autant moins que l'intimé y avait renoncé. Ensuite, il constate que le degré d'invalidité auquel il conclut se recouvre avec le taux d'incapacité de travail, à savoir 50%. Enfin, il estime que si la méthode extraordinaire devait absolument être appliquée, il

conviendrait d'évaluer chacune des tâches de son activité professionnelle en analysant les entraves en temps et rendement.

E. 6.3

À titre liminaire, l'on relèvera que dans la décision querellée, l'intimé n'exigeait pas du recourant qu'il change de profession. Quant à l'instruction complémentaire menée, force est de constater que lors de son audition, le recourant a lui-même déclaré qu'il n'avait pas modifié son temps de travail ni ses activités et a indiqué qu'il avait continué à la suite de son accident à tenir son horaire réduit, à savoir du lundi au jeudi de 10h à 12h30 et de 14h à 18h et le vendredi de 10h à 16h, le magasin étant fermé les samedis et dimanche. C'est ainsi à raison que l'intimé a constaté que malgré les limitations fonctionnelles supplémentaires dues à l'accident, le recourant n'avait pas modifié sa façon de travailler, exerçant toujours son activité habituelle à 50%. La décision attaquée ne prête dès lors pas le flanc à la critique. Le recours ne peut qu'être rejeté. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant. **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.