

GE_GERICHTE A/1473/2006 vom 22. August 2006

GE Cour de justice, 2006-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1473_2006

FR: GE_GERICHTE A/1473/2006 du 22 août 2006

IT: GE_GERICHTE A/1473/2006 del 22 agosto 2006

Regeste

; AI(ASSURANCE) ; LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ ; STAGE ; RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE ; EXPERTISE ; MOYEN DE PREUVE ; ADMINISTRATION DES PREUVES ; FORCE PROBANTE | LAI4

Erwägungen

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). La LPGA s'applique donc au présent litige dont l'essentiel des faits sont postérieurs au 1er janvier 2003, la décision de l'office datant du 13 septembre 2005 et la décision sur opposition du 16 mars 2006.

E. 3

Les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours dans un délai de 30 jours dès leur notification (art. 56 et 60 LPGA). Selon l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, les délais fixés par la loi ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement. Comte tenu des suspensions de délais durant la période de Pâques en 2006, le recours est en l'occurrence recevable.

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si le recourant présente un degré d'invalidité susceptible d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

E. 5

Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également l'art. 8 LPGA). Selon l'art 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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 pour cent au

moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Cette disposition légale a gardé en substance la même teneur depuis le 1^{er} janvier 2003. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, le Tribunal fédéral des assurances a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid. 4a; voir aussi RAMA 2000 n° U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n° U 410 p. 73 s. consid. 3).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Le COPAI quant à lui, a pour fonction de compléter les données médicales en examinant de façon concrète dans quelle

mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (RCC 1985, p 246 ss). Toutefois, les informations recueillies au cours d'un stage d'observation, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En outre, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle de médecins d'un COMAI, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de conforter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou du COMAI (consid. 4.3 publié dans Plädoyer 2004/3 p. 64 de l'arrêt G. du 24 octobre 2003, I 35/03).

E. 7

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). A cette occasion, on rappellera que les médecins du SMR sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise au sens des considérants ci-dessus.

E. 8

Dans le cas d'espèce, l'OCAI s'est appuyé sur l'examen rhumatologique et psychiatrique effectué par son service médical, dont les conclusions rejoignent d'ailleurs celles de la SUVA. Dans son examen clinique bidisciplinaire du 11 juillet 2005, le SMR a pris en considération l'ensemble des rapports médicaux du recourant, notamment l'ensemble de son dossier radiologique, ainsi que les nombreuses plaintes exprimées par lui. En outre, l'examen médical a été établi sur la base de l'anamnèse médicale complète. La description de la situation médicale du recourant est de plus très claire et les médecins se sont exprimés sur la capacité de travail exigible du recourant en motivant dûment leur point de vue. Il en découle que le rapport du SMR remplit toutes les exigences de la jurisprudence permettant de lui reconnaître pleine valeur probante. S'agissant de l'évaluation de sa capacité de travail, le recourant fait valoir que les troubles d'adaptation dont il a fait l'objet durant le stage COPAI, ont découlé non pas de problèmes d'ordre psychologique, comme l'admet le SMR, mais bien de douleurs aiguës et persistantes dues tant à ses limitations fonctionnelles qu'à ses hernies discales. Il n'a dès lors pas fait exprès de ne pas s'adapter. Les médecins AI ont donc, d'après lui, exagéré le degré de capacité de travail au motif d'une inadaptation intentionnelle. De plus, le recourant soulève qu'au vu de ses douleurs persistantes tant en position assise que debout, il ne peut exercer aucune profession. Or le SMR n'a pas relevé de troubles d'adaptation du recourant. S'agissant d'une éventuelle inadaptation

intentionnelle du recourant, là encore, l'examen bidisciplinaire, faisant application des signes de Waddel, a écarté l'hypothèse d'une amplification des troubles. De plus, le Dr F _____ déjà, dans son rapport médical du 18 novembre 2002, précisait, au sujet de la déchirure du muscle droit antérieur, que le recourant était en incapacité totale d'exercer son activité de carreleur, mais qu'une activité légère était envisageable dès que possible. Quant au Dr G _____, s'il a soulevé l'échec de la reprise d'activité en tant que carreleur, pour des activités légères et à hauteur d'homme, il convient de rappeler que cet échec est principalement dû à une reprise d'activité dans des conditions dites normales de travail. En revanche, il ne s'est pas prononcé sur la possibilité d'exercer une activité dans un domaine autre tel qu'opérateur CNC, ouvrier dans le secteur de la mécanique légère ou employé dans le conditionnement léger, activités qui seraient par conséquent qualifiées de légères. S'agissant des hernies discales dont souffre le recourant, le Dr I _____, dans son courrier du 12 novembre 2003, s'appuyant sur les scanners effectués, a précisé que leur importance était relative. L'IRM de la colonne lombaire du 7 mars 2006, commentée par le Dr G _____ a de plus révélé qu'il n'y avait pas d'aggravation de la situation du recourant à ce niveau là. Par conséquent, c'est à juste titre que le SMR a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Certes le COPAI arrive à une capacité résiduelle de travail de 50% seulement. Cependant, l'examen du SMR a été effectué précisément pour éliminer une divergence quant au degré d'incapacité de travail retenu, d'une part, par le COPAI le 18 novembre 2003, et, d'autre part, la SUVA. Le SMR est ainsi arrivé à la conclusion que la capacité résiduelle de travail du recourant était de 100% dans une activité adaptée, tout comme la SUVA l'avait estimé, après instruction du dossier, et, en particulier, un stage à la clinique de Sion. En application de la jurisprudence susmentionnée, le rapport du SMR doit en l'occurrence primer sur les conclusions du stage. En outre, le Dr I _____ avait relativisé, dans sa note du 12 novembre 2003, les conclusions du COPAI, car l'interruption de travail de 50%, 9 jours sur 20 jours, tenait à des raisons essentiellement subjectives. Le COPAI lui-même relève notamment dans son rapport du 19 novembre 2003, "qu'un engagement plus affirmé et un comportement général plutôt tourné vers ses ressources permettraient à l'assuré d'aborder l'avenir sous un angle plus constructif". Il sera rappelé à cet égard que le recourant doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour réduire son dommage (circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité chiffre 1048).

E. 9

En résumé, les conclusions du COPAI ont été écartées à juste titre par le SMR. Celui-ci a fait un examen complet du recourant et retient de façon convaincante une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce qui correspond comme on l'a vu à l'appréciation de la SUVA qui avait elle-même instruit le dossier. Cette pleine capacité de travail doit par conséquent être confirmée.

E. 10

Cela étant, il y a lieu d'examiner le calcul du degré d'invalidité, qui n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant. a) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI qui renvoie à l'art. 16 LPGA, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on pourrait raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibré du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient

chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1). Le revenu sans invalidité se détermine en principe sur la base du dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Le TFA a en outre précisé qu'il convient de se fonder sur le gain que l'assuré réaliserait effectivement s'il était en bonne santé. b) En l'espèce, le recourant exerçait la profession de carreleur avant la survenance de l'atteinte à sa santé. Son revenu mensuel, s'élevant à 71'912 fr. par année, sera donc pris en considération comme revenu de référence pour le calcul de la rente. c) Quant au revenu avec invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. 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 sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 . consid. 3b/bb). 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). Dans ce cas, la jurisprudence considère que certains empêchements propres à la personne de l'invalidité exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidité qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 ; VSI 2002 p. 70). C'est ainsi que dans un arrêt du 29 août 2005, (ATFA non publié, I 422/04, consid. 5.), le Tribunal fédéral des assurances a déclaré qu'un abattement de 20 %, fixé par l'instance cantonale, était conforme à la jurisprudence pour une personne née en 1944, manœuvre en bâtiment et atteinte de divers problèmes physiques la limitant dans ses mouvements. Par ailleurs, dans un arrêt non publié du 6 juillet 2005 (ATFA non publié, I 149/2005, consid. 6.2.), le TFA a admis une réduction de 15 % pour une personne présentant des limitations fonctionnelles sur le plan physique et étant dépourvue de toute formation. Le TFA a retenu le taux maximum de réduction, soit 25 %, en raison de l'âge de l'assuré, né en 1947, de sa scolarité interrompue à l'âge de 12 ans, de la limitation de son acuité visuelle et des diverses limitations décrites par les médecins liées à son activité. d) En l'espèce, l'OCAI, pour calculer le revenu avec invalidité, a pris à juste titre en considération les statistiques figurant au TA1 de l'ESS 2002, rubrique 4 (activités simples et répétitives) pour un homme en tenant compte de l'intégralité des secteurs économiques, soit 4'557 fr.

par mois. Adapté à l'horaire hebdomadaire usuel de travail dans les entreprises en 2002 c'est-à-dire 41.7 heures, le salaire est de 4'751 fr. par mois soit 57'008 fr. par année. Réactualisé à l'indice des salaires nominaux pour les hommes et en prenant en considération l'année 2003, le revenu annuel s'élève à de 57'749 fr. e) Reste à examiner quelle réduction doit être effectuée sur le revenu d'invalidé. En effet, l'OCAI a pris en considération une réduction de 20 %, ce qui conduit à l'absence de toute rente, selon le calcul suivant: $71'912 - 46'199 \times 100 = 35.76\%$ 71'912 Au vu de la jurisprudence du TFA susmentionnée, le Tribunal de céans constate que, bien que généreuse, la réduction de 20 % octroyée par l'OCAI peut être confirmée. 11) Il en résulte que, le degré d'invalidité étant insuffisant pour ouvrir droit à une rente, la décision sur opposition de l'OCAI doit être confirmée et le recours rejeté.

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