

GE_GERICHTE A/1505/2001 vom 22. Juli 2004

GE Cour de justice, 2004-07-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1505_2001

FR: GE_GERICHTE A/1505/2001 du 22 juillet 2004

IT: GE_GERICHTE A/1505/2001 del 22 luglio 2004

Erwägungen

E. 2

Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au TCAS, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

La LPGA, qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961 (RAI), n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

E. 4

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS]).

E. 5

Les règles de procédures applicables en l'espèce sont celles de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, notamment les articles 89A et suivants (LPA). Selon l'article 70 alinéa 1 LPA, applicable par renvoi de l'article 89A LPA, l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'espèce, nul doute que les recours se rapportent à une cause juridique commune, raison pour laquelle le Tribunal de céans joint les causes A/1505/2001, A/1802/2002 et A/1803/2002 sous le numéro de cause A/1505/2001.

E. 6

Le présent litige porte en premier lieu sur la fixation du taux d'invalidité du recourant et, conséquemment, sur son éventuel droit à une rente entière. Par ailleurs, la question de l'octroi éventuel de mesures de réadaptation sera également examinée, cette question demeurant également litigieuse.

E. 7

a) L'art. 4 al. 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé 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. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Selon le chiffre 1054 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après CIIAI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'office de l'assurance-invalidité demande un rapport médical au médecin traitant de la personne concernée pour pouvoir se prononcer sur les conditions du droit aux prestations. Le médecin ne doit donner son avis que sur des questions médicales. Dans son rapport, il doit notamment objectiver le tableau clinique des plaintes exprimées par la personne assurée. Le cas est, en général, soumis au service médical de l'office. 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). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p.154). Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celle des spécialistes (RCC 1988, p. 504). L'avis du médecin et l'ensemble des autres renseignements sont déterminants pour fixer les possibilités de réadaptation. Il y a lieu d'établir quelles activités professionnelles la personne assurée pourrait encore pratiquer compte tenu de son état de santé et si de telles possibilités de travail existent, en principe, dans une situation équilibrée du marché du travail. L'office de l'assurance-invalidité peut demander à cet effet des rapports et des renseignements ou une expertise et effectuer une enquête sur place. Au cas où une réadaptation n'est pas envisageable, ce constat doit être étayé par des renseignements concrets et objectifs (CIIAI 1044). Selon le chiffre 6007 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après CPAI) édictée par l'OFAS, on fait appel aux services du Centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. L'examen effectué par le COPAI concerne avant tout les catégories d'assurés suivantes : les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible, et les assurés qui ont une capacité résiduelle de travail (médicalement attestée), mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier (p.ex. un domaine voisin de l'activité précédemment exercée). b) En l'espèce, il ressort du dossier que l'assuré, s'il n'est plus capable d'exercer son ancienne activité de maçon, possède encore une capacité résiduelle de travail de 70 % dans un emploi pratique et léger, à l'exception de travaux fins. Ainsi que l'ont relevé les responsables du stage COPAI effectué du 14 mai 2001 au 24 juin 2001 (stage en entreprise compris), l'assuré est en mesure de travailler en tant qu'ouvrier d'usine ou d'effectuer du travail à l'établi ou du façonnage dans l'industrie légère, après une mise au courant en entreprise

(pièce 8, fourre 5 OCAI et pièce 11 recourant). Il n'existe aucune raison objective de s'écarter de cette appréciation, issue d'une observation du recourant en situation pratique, d'autant plus que les médecins appelés à se déterminer ont tous précisé que l'assuré n'était plus en mesure de travailler dans son précédent emploi, mais ne se sont pas déterminés sur sa capacité résiduelle de travail. Seul le docteur A _____, médecin traitant du recourant, a estimé qu'aucune mesure professionnelle n'était indiquée, tout en soulignant toutefois que la capacité résiduelle de travail devait être évaluée avec l'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER (pièce 4, fourre 3 OCAI). Or, selon la jurisprudence précitée, les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante moindre. Par conséquent, c'est à juste titre que l'office intimé a retenu une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité légère. Cela étant, il convient d'examiner dans quelle mesure le recourant subit une diminution de sa capacité de gain en exerçant une activité adaptée à l'atteinte à sa santé.

E. 8

a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins et entière dès 66 2/3 pour cent au moins d'invalidité. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). 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 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Sont déterminants, lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications significatives des données hypothétiques déterminantes survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 128 V 174 ; ATFA non publié du 18 octobre 2002 en la cause I 761/01, ATFA non publié du 22 août 2002 en la cause I 440/01). Le revenu sans invalidité se détermine en général d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé (RCC 1991 page 332). Pour chiffrer le revenu d'invalide, on peut se référer, selon la jurisprudence, à ce que l'on appelle des tableaux de salaires. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative du tout ou aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 124 V 322 ; pratique VSI 2000 page 85). En ce qui concerne les tables, les statistiques de l'Office fédéral de la statistique, qui distinguent les salaires selon le niveau de qualification, le domaine d'activité et le sexe, constituent une source d'information fiable. On se référera alors à la statistique des salaires bruts standardisés en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 125 V 32 ; pratique VSI 1999 page 182). Pour les barèmes, on tiendra néanmoins compte du fait que certains empêchements propres à la personne de l'invalide exigent que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. Toutefois, de telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide 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 % (ATF 126 V 75 ; ATFA non publié du 10 juillet 2003 en la cause I 148/03). b) En l'espèce, le dernier salaire du recourant s'élevait en 1999 à 51'051 fr. (pièce 2, fourre 5 OCAI). Réactualisé pour 2000, date de l'ouverture du droit à la rente, il aurait ainsi été de 51'635 fr. 20. C'est ce montant qu'il convient de retenir comme revenu de non invalide. Le salaire annuel auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2000 était de 4'437 fr. par mois compte tenu d'un horaire de travail de 40 heures par semaine (ESS 2000 p. 31, TA1, niveau de qualification 4). Il doit être porté à 4'636 fr. (soit $4'437 : 40 \times 41,8$), soit 55'632 fr. par an, dès lors que la moyenne usuelle de travail dans les entreprises en 2000 était de 41,8 heures (La Vie économique 12/2002 p. 88, tableau B 9.2). La capacité de travail du recourant étant réduite de 30 %, le revenu annuel à prendre en considération s'élève à 38'942 fr. 40. En tenant compte d'un abattement maximal de 25 % prévu par la jurisprudence (ATF 126 V 78 consid. 5) tel que retenu par l'office intimé, le revenu d'invalidité s'établit à 29'206 fr. 80 et la comparaison avec le revenu sans invalidité de 51'635 fr. 20 conduit à un taux d'invalidité de 43,5 % et non de 51 % ainsi que l'a calculé l'OCAI par erreur. Ce taux ne donne droit qu'à un quart de rente et non à une demi-rente. C'est donc à tort que l'office intimé a octroyé au recourant une demi-rente, raison pour laquelle il convient de lui renvoyer la cause afin qu'il rende une nouvelle décision dans le sens des considérants. Nonobstant cet état de fait, il convient encore d'étudier le droit de l'assuré aux mesures de réadaptation, notamment son droit au reclassement.

E. 9

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 17 al. 1 LAI précise que l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est ainsi invalide au sens de cet article, l'assuré qui n'est pas suffisamment réadapté parce que son état de santé est tel qu'il ne permet plus d'exiger l'exercice, en tout ou partie, de l'activité antérieure. Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité. Selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20 %. En outre, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge de la meilleure mesure de réadaptation possible, mais uniquement à celle qui est nécessaire et suffisante ; il doit encore exister une proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure et son coût (ATF 124 V 110 consid. 1b et les références ; ATFA non publié du 10 juillet 2003 I 148 /03). En outre, le chiffre 4013 de la Circulaire

concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (ci-après CMRP) édictée par l'OFAS précise que le reclassement n'est pas nécessaire, du point de vue de l'invalidité, si la personne assurée a été réadaptée de manière suffisante et acceptable ou s'il est possible de lui offrir, sans formation supplémentaire, un poste de travail approprié et dont on peut attendre d'elle qu'elle l'accepte. b) En l'espèce, le taux d'invalidité du recourant est de 43,5 %, ce qui lui ouvre théoriquement le droit au reclassement, au vu de la jurisprudence susmentionnée. L'office intimé a toutefois fait valoir que les mesures de réadaptation seraient de toute manière vouées à l'échec vu l'attitude négative du recourant. Le rapport COPAI a en effet indiqué que les chances de succès d'une réadaptation devaient être considérées comme moyennes, dans la mesure où l'assuré donnait l'impression d'être dans l'expectative et d'avoir besoin d'être rassuré et d'obtenir certaines garanties avant de franchir le pas vers une éventuelle réinsertion professionnelle. Quant au stage en entreprise, les responsables ont relevé que le rendement du recourant avait été faible (40 % seulement), car il n'était pas intéressé par les tâches assignées. En outre, on relèvera que l'assuré peut obtenir un poste de travail approprié sans formation supplémentaire, par exemple en tant qu'ouvrier d'usine ou travailleur à l'établi, dans le circuit économique normal. Au vu de ces éléments, il apparaît ainsi que le reclassement n'est pas nécessaire, raison pour laquelle il convient de confirmer la décision de l'OCAI du 7 novembre 2001, sur ce point.

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