

GE_GERICHTE A/2190/2016 vom 16. November 2017

GE Cour de justice, 2017-11-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2190_2016

FR: GE_GERICHTE A/2190/2016 du 16 novembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/2190/2016 del 16 novembre 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1953, exerçant la profession de technicien, a déposé en date du 26 avril 2013 une demande de prestation auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), en invoquant un problème au niveau de sa main gauche.![endif]>![if> 2. Une déclaration de sinistre a été versée au dossier, dont il ressort que l'assuré a été victime d'un accident en date du 30 janvier 2013 : alors qu'il se promenait dans la campagne, il a séparé deux chiens qui se battaient et l'un d'eux l'a mordu à la main gauche.![endif]>![if> 3. Hospitalisé pour une fracture ouverte et une section des tendons de la main gauche, l'assuré a été mis en arrêt de travail à 100% jusqu'au 3 mars 2013.![endif]>![if> 4. Entendu dans le cadre de la détection précoce le 20 juin 2013, l'assuré a expliqué avoir subi deux interventions, les 29 janvier et 19 juin 2013. Outre son problème à la main gauche, il a invoqué un burnout, des lombalgies, des sciatalgies, des douleurs au niveau des cervicales, des problèmes au niveau du ménisque du genou gauche, une arthrose des mains, un point dans la poitrine, des apnées du sommeil et une hypertension. L'assuré a indiqué travailler en tant que technicien à 50% auprès du Théâtre B_____ depuis 1995.![endif]>![if> 5. Le 30 juillet 2013, son médecin traitant le docteur C_____ a indiqué l'avoir traité pour différents problèmes, dont certains chroniques, tels qu'une hypertension artérielle, une hyperlipidémie, mais également un état anxieux important, traité par un psychiatre.![endif]>![if> Le médecin a fait état d'une opération du ménisque interne gauche en 1995, puis d'une nouvelle intervention au même niveau en 2003. Il a également évoqué une intervention en juillet 2008, au niveau de la main gauche, en raison d'une maladie de Dupuytren. Enfin, il a mentionné la morsure de chien intervenue en janvier 2013 et ayant occasionné une fracture ouverte du 4ème métacarpien gauche. 6. En annexe à son rapport le médecin a joint :![endif]>![if> - un certificat du 10 juillet 2013, de la doctoresse D_____, cheffe de clinique de l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), attestant d'un arrêt de travail à 80% du 19 juin au 14 juillet 2013, en précisant qu'à compter du 15 juillet 2013, l'assuré avait pu reprendre le travail à plein temps.![endif]>![if> - une attestation du 17 décembre 2009, du docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, attestant suivre l'assuré depuis 1995 pour des douleurs au niveau des deux genoux, ayant d'abord débuté à gauche. Le médecin a fait mention d'une arthroscopie du genou gauche en juin 1995 (lésion du tiers moyen postérieur du ménisque interne) et d'une récurrence, ayant entraîné une nouvelle intervention le 7 juillet 2003. Il a ajouté avoir revu l'assuré le 8 décembre 2009, lequel s'était alors plaint de douleurs du compartiment interne des genoux. L'examen clinique était compatible avec une lésion dégénérative du ménisque interne droit et un status après méniscectomie interne

du genou gauche, avec de probables lésions cartilagineuses dégénératives du condyle fémoral interne. Une surveillance espacée des deux genoux restait nécessaire, étant précisé qu'une arthroscopie du genou droit serait peut-être indiquée à terme. À moyen et long termes, la situation risquait d'évoluer vers une arthrose fémoro-tibiale.![endif]>![if> - un bref certificat du 11 mai 2010, de la doctoresse K_____, homéopathe, attestant que l'assuré souffrait des séquelles d'un tassement vertébral contre-indiquant le port de charges supérieures à 20 kg.![endif]>![if> - Un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 23 avril 2009 confirmant l'existence d'un tassement du plateau supérieur et antérieur de D3, d'herniations intra-spongieuses des plateaux vertébraux de D7 à D9 et d'un hémangiome vertébral au niveau de D6.![endif]>![if> 7. L'assuré a été reçu en entretien par l'OAI le 4 février 2014 : il était confronté à des démarches successorales et à une situation financière catastrophique, son épouse étant décédée dix jours plus tôt. Il a expliqué que c'était elle qui disposait du revenu le plus conséquent du ménage, alors que lui ne réalisait qu'un salaire d'environ 4'000.- CHF/mois pour un emploi à 50%. Il avait demandé à son employeur une augmentation de son taux d'activité. L'assuré a indiqué être à nouveau totalement incapable de travailler ; son activité de technicien de théâtre nécessitait le port de charges, l'installation de matériel, de la manutention répétitive, impliquait du stress et des horaires irréguliers et était peu adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il a allégué avoir demandé des aménagements de poste à son employeur, sans succès.![endif]>![if> 8. L'OAI a alors mis en place, le 13 février 2014, une mesure d'accompagnement auprès de deux psychologues. Consistant en vingt ateliers personnalisés d'une heure, cette mesure était destinée à soutenir l'assuré dans son deuil, afin qu'il puisse retrouver un équilibre personnel et professionnel.![endif]>![if> 9. Le Théâtre B_____ a confirmé en date du 27 mars 2014 employer l'assuré depuis avril 1995 en tant que technicien spécialisé dans le son et l'audiovisuel, à raison de 20 h./sem. depuis novembre 2008.![endif]>![if> 10. Dans un certificat du 20 mai 2014, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a indiqué suivre l'assuré depuis 2005 pour une maladie de Dupuytren opérée en 2008 du côté gauche, en récurrence. Il avait revu son patient en mai 2014 et constaté une maladie de Dupuytren du cinquième rayon de stade I à gauche, ainsi qu'une atteinte similaire du quatrième rayon à droite, sans entrave fonctionnelle justifiant une intervention à ce stade.![endif]>![if> Le médecin a également noté une déformation progressive des deux annulaires, sans indication opératoire, ni limitation fonctionnelle significative. Enfin, il a diagnostiqué un enchondrome de la phalange proximale de l'index gauche, dont il a expliqué qu'il avait tendance à progresser et occupait actuellement les deux tiers de la phalange, ce qui présentait un risque de fracture pathologique. Une intervention était indiquée et devait être réalisée sans tarder. Dans l'intervalle le port de lourdes charges devait être évité en raison du risque élevé de fracture. 11. Dans un certificat du 21 mai 2014, la doctoresse G_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a expliqué que l'assuré souffrait d'une rétinopathie centrale sérieuse, avec une baisse de vision de l'œil droit et des scotomes paracentraux des deux côtés. Cela conduisait à un défaut de la vision des couleurs de l'œil droit. La maladie pouvait être activée par le stress, qu'il était donc conseillé d'éviter.![endif]>![if> 12. Le 8 septembre 2014, l'assuré a annoncé à l'OAI qu'il subirait une intervention du chondrome de l'index gauche le 15 septembre 2014, qui entraînerait un arrêt à 100% durant dix jours, puis un arrêt partiel d'environ huit semaines (bras et main gauches inutilisables). Pour le reste, il continuait son suivi psychothérapeutique.![endif]>![if> 13. L'assuré s'est entretenu une nouvelle fois avec l'OAI le 22 décembre 2014. Il a indiqué que l'ambiance à son travail s'était fortement

dégradée et qu'il faisait face à une nouvelle direction qui avait clairement menacé de le licencier. Il refusait de s'arrêter une nouvelle fois, de peur de tout perdre. !

14. Le 11 janvier 2015, le Dr F_____ a attesté d'un arrêt de travail du 15 septembre au 26 octobre 2014, en précisant que, suite à l'intervention sur son index gauche, son patient avait repris son activité à 100%, avec un rendement complet le 27 octobre 2014. Il n'y avait plus de diminution de la capacité de travail.!

15. Le 13 avril 2015, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique a fait état d'une arthrose du genou droit depuis fin 2014 et préconisé d'éviter les montées et descentes d'escaliers.!

16. Il ressort d'une note de travail du 31 juillet 2015 que l'assuré a déposé sa candidature pour un poste de secrétaire technique à 50% au du Théâtre de B_____, poste qui aurait été adapté à ses limitations fonctionnelles et pour lequel il aurait eu toutes les compétences requises. L'OAI l'a appuyé dans cette démarche.!

17. Mandatée par l'OAI pour procéder à une analyse ergonomique du poste de travail de l'assuré, la société Ergorama a rendu un rapport le 12 août 2015. !

Il en ressort que cette activité comprend, d'une part, des tâches administratives et d'entretien liées à la confection de spectacles et d'autre part, des travaux de manutention pour l'équipement audio-visuel des différentes salles du théâtre. L'état de santé de l'assuré lui permettait d'exécuter sans problème les tâches de la première catégorie. En revanche, il n'était plus en mesure d'effectuer celles de manutention, en raison de ses problèmes de genoux et de dos. En effet, le bâtiment ne disposait pas d'un monte-charge et le matériel devait impérativement transiter par les escaliers, ce qui, d'un point de vue ergonomique, n'était pas exigible de l'assuré. Celui-ci travaillant déjà à temps partiel, il n'était pas envisageable qu'il diminue son taux d'activité. Il a été relevé que l'assuré s'était porté candidat à un autre poste au sein de l'entreprise, mais craignait qu'il ne lui soit pas attribué en raison de ses activités syndicales. L'avis a été émis que, moyennant une intervention de l'OAI auprès de la Ville de Genève, principal employeur dans ce domaine d'activité, un transfert pourrait être possible. La Ville de Genève, propriétaire du bâtiment du théâtre, pourrait par ailleurs accepter la construction d'un monte-charge qui faciliterait la manutention du matériel pour tout le personnel. En définitive, il a été considéré que le maintien en emploi de l'assuré passait par des mesures de réorganisation de ses tâches dans le cadre de son poste actuel ou d'un autre, plutôt que par la mise à disposition de moyens auxiliaires. L'organisme se déclarait disposé à jouer un rôle de médiateur dans les démarches d'adaptation.

18. Sur la base dudit rapport, une collaboratrice de l'OAI a indiqué, dans une note du 18 décembre 2015, qu'étant donné la configuration du théâtre, le maintien en activité de l'assuré pour les quelques années lui restant à travailler jusqu'à l'âge de la retraite ne pouvait passer que par une transformation de son poste de travail, qui le dispenserait des activités physiques lourdes au profit de tâches administratives qu'il connaissait bien et assumait déjà depuis longtemps. Les relations difficiles entre l'assuré et sa hiérarchie entraînaient toutefois des difficultés.!

19. Estimant que toutes les possibilités d'intervention avaient été explorées, l'OAI a transmis le dossier à sa division de réadaptation en vue de sa clôture. !

L'assuré avait repris le travail à 50% depuis le 15 juillet 2013. Son activité habituelle ne paraissait pas adaptée à ses limitations fonctionnelles ; il avait déposé sa candidature pour un poste de secrétaire technique, qui ne lui avait pas été attribué. L'assuré avait réussi à obtenir une augmentation de son taux de travail à 65%, mais peinait à s'en acquitter sans baisse de rendement. Il n'avait cependant pas d'autres alternatives chez son employeur, ni ailleurs, compte tenu de son âge.

20. Le 14 avril 2016, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision, dont il ressortait qu'il se

proposait de rejeter sa demande.![endif]>![if> 21. Lors d'un entretien téléphonique du 2 mai 2016, l'assuré a informé l'OAI qu'il avait demandé à son employeur, en vain, une augmentation de son taux d'activité à 70-80% ; il continuait à exercer à 50% son activité de technicien, qu'il jugeait inadaptée.![endif]>![if> 22. Par décision du 31 mai 2016, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation.![endif]>![if> L'office a constaté que l'assuré n'avait été en incapacité de travail que du 29 janvier au 15 juillet 2013, date à compter de laquelle il avait repris le travail à son taux d'activité habituel, sans interruption. Il ne remplissait donc pas les conditions légales pour l'octroi d'une rente. L'exigibilité étant de 100% dans l'activité habituelle, des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

23. Par écriture du 19 juin 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.![endif]>![if> En premier lieu, le recourant allègue avoir contesté par téléphone le projet de décision de l'OAI ; il lui aurait alors été assuré que cela suffisait pour « suspendre leur décision ». Il avait sollicité un rendez-vous, qui lui avait été refusé. Dans ces conditions, il s'étonnait de la décision qui lui avait été notifiée par la suite. Quant au fond du litige, il reproche à l'OAI de n'avoir pris en considération que l'accident dont il a été victime au niveau de sa main gauche. Le recourant reconnaît qu'après six mois de convalescence, il a eu la possibilité de reprendre son activité à son taux d'activité précédent, de 58%. Il reproche cependant à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de son état de santé « réel » et de l'impossibilité dans laquelle il se trouve de reprendre une activité à 100%, étant précisé qu'un taux d'occupation de 80% serait nécessaire pour sauvegarder son équilibre financier. Le recourant ajoute qu'il se trouve à deux ans de la retraite et que le faible niveau de ses rentes de vieillesse le mettra dans une situation encore plus difficile. Il explique que le décès soudain et inattendu de son épouse l'a plongé dans une profonde détresse et lui rend difficile le suivi des démarches administratives. Enfin, il explique que malgré ses recherches assidues et ses demandes de réaffectation au sein de son entreprise, il n'a pu obtenir un travail à 100% qui lui permettrait de vivre normalement. 24. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 27 juillet 2016, a conclu au rejet du recours.

![endif]>![if> 25. Le 15 août 2016, le recourant a produit :![endif]>![if> - une attestation établie le 25 mars 2016 par la doctoresse H_____, psychiatre ; celle-ci y explique que son patient traverse un « deuil pathologique » suite au décès de son épouse, qu'il ne parvient pas à émerger et à retrouver une vie normale ; le médecin fait mention d'une phobie sociale, d'une aboulie et d'éléments de mélancolie suffisamment inquiétants pour évoquer un risque suicidaire ;![endif]>![if> - un courrier du docteur I_____, chiropraticien, du 4 juillet 2016, indiquant qu'il suit l'assuré depuis le 13 janvier 2016 pour des lombalgies chroniques, une rigidité au niveau cervical et des douleurs à la mobilisation de l'épaule gauche ; ce médecin ajoute qu'un traitement conservateur axé sur le renforcement de la musculature est nécessaire.![endif]>![if> 26. Par écriture du 20 septembre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions. ![endif]>![if> Il relève que la Dresse H_____ ne fait état d'aucun diagnostic incapacitant, ni d'aucune limitation fonctionnelle qui entraverait l'assuré dans son activité professionnelle, pas plus que le Dr I_____.

27. La Cour de céans a entendu les parties le 23 mars 2017.![endif]>![if> Le recourant a indiqué avoir été suivi par une psychologue jusqu'à la fin de l'année 2014, sans résultat, puis par la Dresse H_____. Il a expliqué que les revenus réalisés par son épouse étaient trois fois supérieurs aux siens (environ CHF 15'000.-) ; elle travaillait en effet comme administratrice pour la Ville de Genève. À son décès, il n'a pu bénéficier de rentes de la prévoyance professionnelle, car ni son épouse, ni lui-même n'avaient pensé à informer la caisse de pension de leur concubinage et leur mariage n'avait duré que trois ans. Il

allègue avoir pour sa part réalisé un salaire d'environ CHF 4'650.- en travaillant à 50% et gagner désormais environ CHF 5'000.- à 65%. CHF 7'000.- lui seraient nécessaires pour couvrir ses charges (loyer, assurances et impôts), ce qui correspondrait à un taux d'activité de 80%. Avant de se marier, il a vécu en concubinage depuis 1995, mais, pour des raisons fiscales, son épouse et lui-même n'étaient pas domiciliés à la même adresse. Au départ, son salaire s'élevait à environ CHF 8'000.-, auxquels s'ajoutaient les CHF 15'000.- de sa compagne, ce qui faisait trop ; il avait donc réduit son taux d'activité. Puisqu'il atteindra l'âge de la retraite dans deux ans, il devrait impérativement augmenter son revenu, mais accroître son taux d'activité ou changer de profession lui est impossible, vu son âge et son état de santé. La représentante de l'OAI a souligné pour sa part que l'assuré avait travaillé à 50% depuis 2008, soit bien avant son mariage et l'atteinte à sa santé. Elle a ajouté que la division de réadaptation était consciente de l'inadéquation du poste de travail occupé par l'assuré, tout en rappelant que celui-ci n'était plus qu'à deux ans de la retraite et que son employeur tolérerait sans doute la situation jusqu'à son départ. Le maintien du statu quo représentait donc la meilleure solution. 28. Par écriture du 24 avril 2017, l'intimé a persisté dans son argumentation. Il maintient qu'un statut d'actif à 50% doit être retenu, puisque le recourant a choisi de travailler à ce taux depuis 2008, c'est-à-dire avant son mariage. L'assuré a fait le choix de réduire son taux d'activité pour des raisons fiscales et doit en assumer les conséquences. Le décès de son épouse, bien qu'assimilable à un changement de circonstances, ne saurait justifier une modification de son statut. Par ailleurs, l'intimé observe qu'aucun rapport attestant d'une atteinte psychique n'a été versé au dossier et que l'assuré n'a pas annoncé de suivi psychiatrique, hormis celui entamé en 2014, suite au décès de son épouse. De surcroît, le recourant n'a jamais présenté de certificat d'incapacité de travail sur ce plan et il a pu reprendre son activité professionnelle. Enfin, l'intimé souligne que l'employeur a accepté de poursuivre les rapports de travail jusqu'à ce que l'assuré atteigne l'âge de la retraite. Il en tire la conclusion qu'il n'y a pas lieu d'examiner quelles activités adaptées pourraient entrer en considération. 29. Par courriers des 11 mai et 25 septembre 2017, l'assuré a indiqué à la Chambre de céans qu'il avait souffert, début janvier 2017, d'une diverticulite sigmoïdienne aiguë, d'une inflammation étendue et d'une fistule de la vessie, lesquelles avaient motivé une intervention chirurgicale le 24 mai 2017 (ablation du colon sigmoïde et traitement de la paroi perforée de la vessie). Il avait ensuite développé une infection nosocomiale des voies urinaires et un problème rénal, avant qu'une maladie de Lyme lui soit diagnostiquée. Malgré tout, il n'avait obtenu que deux semaines d'arrêt de travail. 30. Le 27 septembre 2017, la Cour de céans a expliqué à l'assuré que ces nouvelles atteintes pouvaient faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations. 31. Le 29 septembre 2017, le recourant a transmis à la Chambre de céans un certificat de la Dresse H_____, attestant qu'il souffre d'une dépression chronique, de phobie sociale et d'une maladie de Lyme affectant ses « capacités opérationnelles ». Le médecin souligne que le poste de travail demeure inadapté et que ce n'est qu'au prix d'un effort considérable que son patient parvient à continuer à l'assumer. 32. Par courrier du 2 octobre 2017, la Cour de céans a indiqué au recourant que la cause était gardée à juger et qu'un jugement serait rendu à brève échéance. 33. Le 4 octobre 2017, le recourant a tenu à se déterminer sur l'écriture de l'intimé du 24 avril 2017. Il conteste le point de vue selon lequel il aurait continué à travailler à 50% s'il était resté en bonne santé, arguant que les CHF 4'000.- qu'il gagne en travaillant à ce taux ne lui permettent pas de vivre dignement, vu ses charges. Au contraire, il aurait besoin d'exercer une activité à

100%, mais n'est plus physiquement en mesure de le faire. Il ajoute que s'il a travaillé à 50%, ce n'est pas en raison de son mariage mais d'un arrangement provisoire qui devait durer au maximum un an ou deux, dans l'attente d'une stabilisation de la situation financière du couple. Comme son épouse est tombée gravement malade, il a conservé un taux de 50% pour rester à ses côtés. Par ailleurs, le recourant se défend d'avoir bénéficié du moindre « avantage financier », en expliquant avoir travaillé à 100% tout en laissant « la moitié de son salaire, soit CHF 48'000.- annuels (...) au théâtre et aux artistes au statut précaire qui en avaient besoin, plutôt que de verser CHF 10'000.- supplémentaires aux impôts qui n'en avaient pas besoin ». Le salaire de son épouse lui permettait ce « mécénat » temporaire, et il avait cru, à tort, qu'après avoir travaillé en partie gratuitement pendant plusieurs années, sa direction accepterait de le remettre au bénéfice de son ancien salaire. Le recourant conteste l'affirmation selon laquelle aucun rapport au dossier ne ferait mention d'une atteinte psychiatrique invalidante. Enfin, il reproche à l'intimé de ne pas l'avoir aidé à trouver une nouvelle activité professionnelle et d'avoir pris contact avec son employeur, lequel a ensuite tiré argument de son piètre état de santé pour lui refuser une augmentation de son taux d'activité, sans l'aider pour autant à adapter son poste de travail. En définitive, il demande à être partiellement indemnisé pour compenser le revenu insuffisant qu'il tire de son activité lucrative « invalidante ». 34. Par courrier du 10 octobre 2017, le recourant a encore transmis à la Cour de céans un certificat du Dr J _____, attestant l'avoir suivi sur le plan psychique, du 12 mai 2006 au 14 novembre 2008.!

35. Cette écriture a été transmise à l'intimé, pour information, le 11 octobre 2017.!

EN DROIT

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).!

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

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable.!

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).!

5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.!

6. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1 er janvier 2008 - 5ème révision AI). 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.!

7. 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).!endif]>!if> 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 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). 7. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1). Ces trois méthodes peuvent certes aboutir à des taux d'invalidité différents, impliquant des conséquences assécurologiques différentes, qui n'autorisent pas à conclure à des inégalités dès lors qu'elles ont été voulues par le législateur en considération de la diversité des situations considérées (ATF 137 V 334 consid. 5.5.1). L'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 334 consid. 3.2). !endif]>!if> Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré s'il était demeuré valide, il faut tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La question du statut de l'assuré doit être tranchée sur la base de l'évolution de sa situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 8. 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).!endif]>!if> 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). 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. 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). Quant au revenu d'invalide, il doit aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social,

c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b). 9. Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4). 10. 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, à ce motif, 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). 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 LPG), 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 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 11. a. 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). b. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder

lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013). 12. En premier lieu, les parties s'opposent sur le statut à reconnaître au recourant. L'intimé estime que l'assuré aurait continué à travaillé au taux réduit de 50% s'il était resté en bonne santé. À l'appui de son point de vue, il invoque que ce dernier a fait le choix de travailler à 50% depuis 2008, c'est-à-dire avant son mariage. Le décès de son épouse, bien qu'assimilable à un changement de circonstances, ne saurait justifier une modification de son statut ; l'assuré a choisi de réduire son taux d'activité pour des raisons fiscales et doit en assumer les conséquences. Le recourant affirme pour sa part qu'en bonne santé, il aurait travaillé à 100%, car un taux d'activité de 50% ne lui permet pas de vivre décemment, vu ses charges. Il a certes travaillé à 50% dès 2008, mais ce taux découlait d'un arrangement provisoire avec sa compagne, qui devait durer au maximum un ou deux ans, dans l'attente d'une stabilisation de leur situation financière. Si la situation avait perduré, c'est parce que son épouse était tombée gravement malade et qu'il avait souhaiter rester à ses côtés. Par la suite, il a tenté de ré-augmenter son taux d'occupation, en vain. 13. Le statut de l'assuré dépend en l'occurrence du point de savoir si, sans atteinte à la santé, il aurait travaillé et à quel taux. Né en 1953, l'assuré est veuf et sans enfant. Il ressort de son extrait de compte individuel AVS qu'il a réalisé des revenus oscillant entre CHF 96'168.- et CHF 114'552.- entre 1998 et 2008, ce qui correspond, selon toute vraisemblance, à un plein temps. Dès le 1^{er} novembre 2008, il a travaillé à mi-temps, pour un salaire annuel de CHF 60'107.-. Il s'est marié le 23 janvier 2013. Son épouse est décédée le 18 janvier 2014. Selon les déclarations non contestées de l'assuré, le salaire de son épouse était environ trois fois supérieur au sien, de l'ordre de CHF 15'000.- mensuels. Le mariage a par ailleurs été précédé de plusieurs années de concubinage. Suite au décès de son épouse, l'assuré a entrepris des démarches auprès de son employeur pour augmenter son taux d'activité. Ces démarches semblent avoir partiellement abouti, car l'assuré, dans son recours du 19 juin 2016, puis lors de l'audience du 23 mars 2017, a successivement déclaré travailler à 58%, puis à 65%. Dès lors que l'assuré, bien qu'atteint dans sa santé, a requis et partiellement obtenu une augmentation de son taux d'occupation, on ne saurait tenir pour vraisemblable, à l'instar de ce que soutient l'intimé, qu'en bonne santé, il se serait contenté de poursuivre son activité de technicien à 50%. Au contraire, il ressort du dossier et des déclarations convaincantes de l'intéressé que celui-ci a cherché, suite au décès de son épouse et compte tenu du fait que celle-ci avait perçu des salaires notablement supérieurs aux siens, à travailler au taux le plus élevé possible, de manière à préserver au mieux son train de vie antérieur et à maximiser les rentes de vieillesse auxquelles il pourra prétendre à l'âge de la retraite. Dans ce contexte, il paraît hautement vraisemblable que, s'il avait été en parfaite

santé, l'assuré aurait travaillé à 100%, que ce soit auprès de son employeur actuel ou d'un autre. Que l'assuré ait travaillé à 50% avant le mariage ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion, car le couple vivait alors en concubinage. Partant, c'est bel et bien un statut d'actif à 100% qui doit lui être reconnu, de sorte que le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des gains. En ce sens, le recours est partiellement admis.

14. Il convient à présent d'examiner la question de la capacité de travail. Se fondant sur le certificat établi en juillet 2013 par la Dresse D_____, spécialiste en chirurgie de la main, l'intimé a considéré que l'assuré n'avait été incapable de travailler que du 29 janvier au 15 juillet 2013, soit pendant moins d'une année. Le recourant, qui se prévaut des rapports de ses médecins, soutient pour sa part que son état de santé l'empêche de travailler à 100%. La Chambre de céans constate qu'aucun rapport médical versé au dossier ne se prononce - a fortiori de manière motivée et au regard de l'ensemble des atteintes diagnostiquées -, sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle de technicien de théâtre, voire dans une autre activité potentiellement mieux adaptée à ses limitations, à supposer qu'un changement d'activité soit exigible (cf. supra consid. 9). En effet, la Dresse H_____, psychiatre, a indiqué, dans deux rapports succincts, que son patient souffre d'une dépression chronique, de phobie sociale et d'une maladie de Lyme, affectant ses « capacités opérationnelles », sans se prononcer toutefois sur la capacité de travail. De son côté, le Dr E_____, chirurgien orthopédiste, a exposé que l'assuré, du fait de son arthrose au genou droit, devait éviter de monter et descendre des escaliers, mais il n'en a pas tiré de conclusion quant à sa capacité de travail. De même, le Dr I_____, chiropraticien, s'est limité à mentionner l'existence d'une rigidité cervicale et de douleurs lombaires ainsi que scapulaires. Quant à la Dresse G_____, ophtalmologue, elle a fait état d'une rétinopathie de l'œil droit et de scotomes paracentraux aux deux yeux, dont elle a précisé qu'ils réduisaient la vision et devaient conduire l'assuré à éviter le stress, mais sans discuter la question de savoir si et dans quelle mesure ces troubles visuels limitaient la capacité de travail dans l'activité de technicien de théâtre. Enfin, des certificats des Drs D_____ et F_____, spécialistes en chirurgie de la main, on peut seulement déduire que les problèmes dont a souffert l'assuré à la main gauche ont entraîné des incapacités de travail transitoires, du 29 janvier au 14 juillet 2013, puis du 15 septembre au 26 octobre 2014. Outre la documentation médicale sommaire évoquée ci-dessus, le dossier contient un « rapport d'intervention ergonomique » établi le 18 décembre 2015 par la société Ergorama. Il y est relaté que la profession de technicien de théâtre exercée par l'assuré implique, d'une part, des tâches administratives et d'entretien en relation avec la préparation de spectacles - tâches qu'il peut accomplir sans difficulté -, d'autre part, l'installation de matériel audio-visuel et que ce second aspect est peu compatible avec les troubles de l'assuré, tant au niveau des genoux que du dos, car il nécessite que ce dernier soulève fréquemment des charges lourdes et les déplace en empruntant des escaliers. La société Ergorama en conclut que le maintien en emploi de l'assuré passe par une réorganisation de ses tâches dans son poste actuel ou par l'attribution d'un autre poste n'impliquant aucune tâche de manutention. Bien qu'il contienne des indications utiles à cet égard, le rapport d'Ergorama ne permet pas de pallier l'absence d'un rapport médical motivé pour statuer sur le droit de l'assuré à une rente, notamment sur la question d'une éventuelle incapacité de travail de 40% au moins pendant une année (art. 28 al. 1 let. b LAI). C'est le lieu de rappeler que pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, le juge a besoin de documents qu'un médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b).

15. Aussi, faute d'instruction médicale suffisante de l'administration, la Chambre de

céans n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant aux répercussions des atteintes du recourant sur sa capacité de travail. Il se justifie en conséquence d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision du 31 mai 2016 et de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, étant rappelé qu'il n'appartient pas au juge de suppléer aux carences de l'instruction diligentée par l'administration. Il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire en rhumatologie, psychiatrie, médecine interne et ophtalmologie. Les experts se prononceront sur la capacité de travail et son évolution depuis le 30 janvier 2013, date de l'accident de l'assuré, en tenant compte de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier, y compris ceux produits à l'appui du recours. Si l'expertise confirme l'hypothèse d'une incapacité de travail d'au moins 40% pendant une année, il appartiendra à l'administration d'intégrer à sa nouvelle décision un calcul du degré d'invalidité reposant sur une comparaison des revenus conforme au droit. Au besoin, il clarifiera le taux d'activité et le revenu que l'assuré perçoit dans son activité habituelle, dès lors que ceux-ci ont apparemment fluctué dans le temps depuis 2013. 16. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 500.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). 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.