

GE_GERICHTE A/4587/2019 vom 2. Februar 2021

GE Cour de justice, 2021-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4587_2019

FR: GE_GERICHTE A/4587/2019 du 2 février 2021

IT: GE_GERICHTE A/4587/2019 del 2 febbraio 2021

Erwägungen

E. 9

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

10. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

11. 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). 12. En l'occurrence, l'assureur a décidé de prendre en charge les traitements médicaux et de verser des prestations journalières jusqu'au 30 mai 2019 et de cesser ces deux types de prestations dès le 1^{er} juin 2019. Sa décision n'est pas contestée sur ces points. Le début du droit à une rente au 1^{er} juin 2019 n'est pas davantage remis en compte par le recourant. Le litige porte dès lors uniquement sur le taux d'invalidité du recourant. 13. Le recourant conteste, dans un premier moyen, la valeur probante des rapports d'expertise du Dr E_____ et sollicite l'audition de ses deux médecins traitants et un complément d'expertise. Le dossier contient une expertise réalisée par un expert proposé initialement par le recourant et qui a été mandaté selon un accord trouvé par les parties à l'issue d'une audience devant la CJCAS. En revanche, faute de s'être mises d'accord sur la teneur des questions à soumettre à l'expert, chacune des parties a transmis ses propres questions au Dr E_____. Cette façon de faire a conduit l'expert à répondre à chacune des questions que lui avaient adressées les parties, par rapport du 3 avril 2014. Quand bien même les réponses données dans deux documents différents pouvaient être comprises dans un même sens, les parties se sont opposées sur le sens pourtant clair à donner à chacune des réponses prises individuellement et hors contexte de la question souvent orientée posée par les parties. Compte tenu de ce différend, la CJCAS a été amenée à trancher un premier litige entre les parties. Dans un arrêt définitif (ATAS/372/2016), elle a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise et aux compléments d'expertise du Dr E_____. Il n'y a pas lieu de revenir sur la valeur probante de l'expertise du Dr E_____ et de ses compléments des 7 avril 2014, 2 septembre 2014 et 16 janvier 2016. Il est définitivement établi que l'accident du 20 février 2011 a causé une contusion radiculaire C6 droite, entraînant une incapacité de travail et nécessitant des traitements. Par ailleurs, le statu quo sine vel ante n'était pas encore atteint au moment où le Dr E_____ a réalisé son examen, soit le 6 mars 2014, de sorte que l'intimée s'est vu renvoyer la cause pour instruction complémentaire sur le droit aux prestations du recourant pour la période postérieure au 6 mars 2014. 14. Dans ce cadre, l'assureur a sollicité le Dr E_____, lequel a pris en compte, dans un premier rapport du 7 novembre 2017, l'intégralité des plaintes et atteintes de l'expertisé sans se limiter à la seule atteinte dont il avait retenu qu'elle était en lien directe avec l'accident du 20 février 2011. Il parvenait à une incapacité de travail totale en raison de problèmes lombaires, une composante psychique chez l'expertisé et une problématique de dépendance pharmacologique. Compte tenu du fait que seule l'atteinte en lien avec l'accident pouvait être prise en compte par l'assureur-accidents, l'expert a dû se prononcer à nouveau sur ce cas le 5 décembre 2018, en excluant les autres problématiques médicales rencontrées par le recourant après l'expertise de 2014, malgré l'évolution favorable alors relevée par l'expert. Dans son complément d'expertise du 5 décembre 2018, le Dr E_____ a relevé qu'un taux de capacité de travail de 50 % était généralement observé dans les quelques mois qui suivaient une révision chirurgicale telle que celle subie par l'assuré en novembre 2013. On aurait constaté une reprise rapide des activités de l'ordre de 80 à 90 % dans les mois suivant la première expertise de 2014. Dans d'autres activités adaptées aux troubles de la santé, la capacité de travail de l'assuré pouvait être de 100 %, en particulier une activité sans exigence de rendements physiques et dans laquelle l'assuré pouvait organiser son travail et sa position de travail selon ses limitations et dans un travail principalement administratif ou organisationnel soustrait au stress de la gestion d'adolescents. Ainsi abstraction faite de tous

les autres éléments, la capacité de travail de l'assuré pouvait être de 100 %. L'atteinte à l'intégrité en lien avec l'accident n'était pas différente qu'en 2014, soit une persistance d'une hypoesthésie dans une topographie radiculaire C6 droite. Elle était évaluée entre 1 et 3 %. La chambre de céans constate que l'expert a répondu dans son rapport du 5 décembre 2018 aux questions encore ouvertes et qui avaient nécessité une instruction complémentaire. Il n'y a pas lieu de douter de la pertinence des conclusions du Dr E_____ dans ses rapports qu'il convient de lire comme un tout, et aucune raison de procéder à une instruction complémentaire en auditionnant les médecins traitants du recourant ou en complétant encore l'expertise. Les avis divergents des médecins traitants du recourant au sujet de la capacité de travail et des limitations n'apparaissent pas plus probants que l'avis de l'expert qui a analysé en détails et à maintes reprises le cas du recourant. Au contraire, les Drs G_____ et C_____ émettent des avis qui ne distinguent pas suffisamment la seule atteinte en lien avec l'accident des autres atteintes dont souffre leur patient. L'on ne saurait nier qu'en raison de ses différentes atteintes, le recourant est devenu incapable de reprendre une activité professionnelle, raison pour laquelle il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière. Cependant seule la contusion radiculaire C6 droite et ses conséquences est à prendre en compte dans le cadre du présent litige entre le recourant et un assureur-accidents, ce que les médecins traitants n'ont pas suffisamment pris en considération. 15. La chambre de céans, sur la base de l'expertise, retient dès lors que la capacité de travail du recourant aurait été de 100 %, dans une activité adaptée, en décembre 2018 à tout le moins. En outre, aucune amélioration notable ne pouvait être espérée quant aux troubles en lien avec l'accident dès le 7 novembre 2017. 16. S'agissant du montant de la rente, l'intimée a déterminé le revenu d'invalidé en se fondant sur les données statistiques ressortant de l'ESS 2016 et plus particulièrement de la table T17, ce que le recourant conteste. La table T17 de la branche des employé(e)s de type administratif (rubrique 4), comprend le travail d'employé de bureau, d'employé de réception, guichetiers et assimilés, employés des services comptables et d'approvisionnement, et les autres employés de type administratif. Selon l'expertise, le recourant peut exercer une activité sans exigence de rendement physique, sans port de charges de plus de 3 kg, de porte-à-faux cervical ou de vibrations, et dans laquelle il doit pouvoir organiser son travail et sa position de travail. L'expert a mentionné une activité de type administrative ou organisationnelle, soustraite au stress des enfants. À l'instar des médecins traitants du recourant qui ont relevé des limitations de l'ordre des difficultés à garder une posture statique (assise ou debout) et à exercer une activité sédentaire ou devant un écran, l'expert conditionne l'activité de type administrative ou organisationnelle à la possibilité pour le recourant d'organiser tant son travail que sa position. Les employés de bureau, de réception, les guichetiers et assimilés, les employés des services comptables et d'approvisionnement, et les autres employés de type administratif, ne jouissent pas d'une réelle liberté d'organisation dans leur travail ou dans leur posture. En effet, un travail derrière un guichet ou à la réception va de pair avec une position, assise ou debout, de longue durée et pour laquelle l'employé ne peut organiser son temps ou n'est pas libre de modifier sa position à sa guise. Les employés de bureau ou de service comptable sont la majeure partie de leur temps statiques, possiblement en porte-à-faux devant un écran. Si les limitations relevées par l'expert n'excluent pas une activité sans exigence de rendements physiques et selon l'organisation propre du recourant, voire une activité non statique, en mouvements et non devant un écran selon les médecins traitants du recourant, les postes décrits dans la table T17, rubrique 4, ne répondent pas aux limitations mises en évidence chez le recourant. Le recourant a travaillé dans un domaine

précis pendant de nombreuses années et une activité dans ce domaine n'entre désormais plus en ligne de compte, l'expertise excluant la reprise d'une activité stressante en lien avec des enfants. Aussi, pour déterminer le revenu d'invalidé du recourant, il n'est pas possible de se fonder sur les tables ESS 2016, T17, aucune activité adaptée et exigible ne pouvant être trouvée dans ce cas d'espèce. Le recours à la table T17 se révèle dès lors inapproprié pour fixer le revenu d'invalidé du recourant. En revanche, la table TA1, services, que le recourant souhaiterait voir appliquer à son cas, comprend des domaines d'activités simples qui pourraient être compatibles avec les limitations et conditions retenues par l'expert. Il convient dès lors de se référer à la table TA1, services, qui retient un revenu médian de CHF 4'967.-. 17. Le recourant ayant été jugé apte à exercer une activité adaptée à plein temps, sans diminution de rendement, il n'y a pas lieu de retenir un abattement. La nature de ses limitations fonctionnelles ne présente pas de spécificités telles qu'elles sont susceptibles d'induire, à elles seules, une réduction importante sur ses perspectives salariales compte tenu des activités compatibles avec celles-ci. 18. Le gain d'invalidé se présente dès lors comme suit : CHF 4'967.- : 40 heures x 41.7 heures x 12 = CHF 62'137.17 + renchérissement 2017 (0.3 %) = CHF 186.40 CHF 62'323.57 + renchérissement 2018 (1.4 %) = CHF 872.52 CHF 63'196.10 + renchérissement 2019 (1.4 %) = CHF 884.74 CHF 64'080.84 Capacité de travail exigible de 100 % CHF 64'080.84 Le taux d'invalidité est obtenu en retranchant du gain de valide de CHF 113'207.-, celui d'invalidé de CHF 64'080.84, soit une perte de gain de CHF 49'126.16, laquelle consacre un taux d'invalidité de 43.4 soit 44 %, une fois arrondi. Le recours est par conséquent bien fondé en ce qui concerne le degré d'invalidité. 19. La décision de l'intimée du 12 novembre 2019 sera annulée dans la mesure où elle retient un taux d'invalidité de 29 %. 20. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. La décision sur opposition du 12 novembre 2019 sera annulée en tant qu'elle reconnaît le droit à une rente de 29 %. Conformément aux considérants qui précèdent, le recourant sera mis au bénéfice d'une rente de 44 %. 21. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 22. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). * * * * * 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.