RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2609/2020 **ATAS/841/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 août 2021

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Cristobal ORJALES — recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE — intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1952, droitier, a travaillé comme peintre en lettres ou graveur pour le compte de trois sociétés dont il était l'administrateur président ou l'associé-gérant avec signature individuelle. Le 4 mai 2006, il a été victime d'un accident de scooter lui occasionnant une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il a été opéré le 14 août 2006.

b. Le 9 août 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

c. Après avoir instruit le dossier sur les plans médical et économique, par décision du 5 mai 2009, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente du 1er mai 2007 au 31 mai 2008. L'OAI a retenu une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis le 4 mai 2006, mais estimé que l'assuré avait été apte à exercer une activité adaptée à plein temps dès le 12 février 2008. Considérant le statut d'indépendant de l'intéressé, l'OAI a appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité eu égard aux circonstances particulières (participation dans plusieurs sociétés à divers stades de développement, fluctuation importante des salaires et des résultats d'exploitation). Estimant qu'il était exigible de la part de l'assuré qu'il diminuât le temps consacré aux tâches manuelles au profit des fonctions commerciales et administratives, l'OAI a fixé le taux d'invalidité à 41% avant réorganisation du travail (direction : 25 %, travaux légers : 65%, travaux lourds : 10%) et à 27% après réorganisation (direction : 50%, travaux légers : 40%, travaux lourds : 10%).

d. Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS) − alors compétent − l'a partiellement admis par arrêt du 2 septembre 2010 (ATAS/898/2010) : il a annulé la décision de l'OAI et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire. Le TCAS a confirmé le choix de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité et l'exigibilité de la réorganisation du travail, suggérant même à cet égard qu'une autre clé de pondération des champs d'activité pouvait être adoptée. Il a en revanche considéré que l'influence de l'atteinte à la santé (éventuellement d'une nouvelle atteinte à l'épaule gauche) sur les différentes tâches accomplies par l'assuré avait été insuffisamment instruite.

e. À l'issue d'une instruction complémentaire – ayant permis notamment de recueillir l'avis des médecins traitants, de mettre en œuvre une expertise médicale et d'actualiser les données économiques −, l'OAI, par décision du 6 septembre 2013, a rejeté la demande de prestations. Se fondant sur les conclusions de l'expertise et celles de son service médical régional (ci-après : SMR), il a retenu que la capacité de travail de l'assuré avait été nulle en tant que peintre ou graveur depuis le 4 mai 2006, mais totale dans une activité adaptée en tant

qu'administrateur ou gestionnaire à compter de cette même date. L'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, moyennant l'exigibilité d'une réorganisation du travail (désormais : direction 60%, travaux manuels 40%), conduisait à un taux d'invalidité de 33%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

f. L'assuré a déféré cette décision à la Cour de céans, qui, par arrêt du 21 mai 2015 (ATAS/370/2015), a partiellement admis son recours et une nouvelle fois renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La Cour a confirmé la pondération de 60% de la part dévolue aux activités de direction, ainsi que le montant du revenu exigible retenu dans ce domaine d'activité. Elle a par contre constaté que l'OAI n'avait pas instruit la part de travaux manuels légers susceptibles d'être encore accomplis par l'assuré. Elle a par ailleurs considéré que, selon les pièces médicales, l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée non pas dès le 4 mai 2006, mais à partir du 12 février 2008, date correspondant à la stabilisation de son état de santé.

g. Saisi à son tour, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'assuré contre cet arrêt (9C_446/2015 du 17 juillet 2015).

h. Pour se conformer aux injonctions de la Cour de céans, l'OAI a complété l'instruction de la cause en obtenant un descriptif des tâches accomplies usuellement par les employés au sein des sociétés pour lesquelles travaillait l'assuré. Au terme de la procédure, par décision du 22 août 2017, l'OAI a reconnu à l'intéressé le droit à un quart de rente du 4 mai 2007 au 31 mai 2008. Au-delà, il a, compte tenu de la pondération des champs d'activité (direction : 60%, travaux lourds : 30%, travaux légers : 10%), évalué le degré d'invalidité à 25%.

i. Saisie d'un nouveau recours de l'assuré, la Cour de céans a statué le 31 janvier 2019 (ATAS/97/2019) et l'a partiellement admis. Elle a annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La Cour s'est ralliée à l'évaluation de l'administration fixant le degré d'invalidité à 25% à compter du 1er juin 2008. Elle a cependant constaté que la dégradation de l'état de santé alléguée par l'assuré antérieurement à la décision entreprise, qui pouvait avoir une influence sur son taux d'invalidité depuis l'arrêt du 25 (recte : 21) mai 2015, n'avait pas été suffisamment investiguée.

j. Le 28 octobre 2019, le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par l'assuré contre les arrêts cantonaux des 2 septembre 2010, 21 mai 2015 et 31 janvier 2019 (9C_201/2019).

k. À la demande de l'OAI, par pli du 17 janvier 2020, l'assuré lui a communiqué le nom et l'adresse de tous ses médecins traitants, auxquels l'administration a ensuite envoyé un questionnaire pour qu'ils précisent l'évolution de l'état de santé de leur patient depuis mai 2015.

Les docteurs B_____ et C_____, spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le docteur D_____, spécialiste FMH en

médecine interne générale, et le docteur E_____, chiropraticien, se sont exécutés en dates des 24 janvier, 3 février, 10 février et 13 avril 2020.

B. Par décision du 26 juin 2020, l'OAI, reprenant les termes d'un projet de décision du 20 mai 2020 – contesté par l'assuré le 22 juin suivant −, et s'appuyant sur un avis du SMR du 20 mai 2020, a nié à l'assuré tout droit aux prestations dès le 1er juin 2008.

C. a. Par acte du 31 août 2020, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière dès le 25 mai 2015, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

b. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 29 septembre 2020, a conclu au rejet du recours.

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).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était alors pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la Commission de rédaction de l'Assemblée fédérale du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA ; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

   Interjeté dans les forme (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B LPA) et délai prévus par la loi, le recours du 31 août 2020 contre la décision du 26 juin 2020 − notifiée le 29 juin 2020 − est recevable, compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA) et du report au lundi 31 août 2020 de l'échéance du délai, tombée sur le dimanche 30 août 2020 (art. 38 al. 3 LPGA).

5. Au vu des conclusions et motifs du recours, le litige se limite au degré d'invalidité du recourant, singulièrement sur le point de savoir si son état de santé s'est détérioré depuis l'arrêt de la Cour du 21 mai 2015, au point d'avoir une incidence sur son taux d'invalidité, fixé alors à 25%.

6. Les dispositions légales et principes jurisprudentiels régissant l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité et la détermination du degré d'invalidité ont déjà été exposés dans les précédents arrêts rendus par le TCAS et la Cour de céans dans les procédures opposant le recourant à l'intimé, si bien qu'on peut y renvoyer.

7. L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

   Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

   Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

8. a. En l'espèce, il convient d'examiner si l'état de santé du recourant s'est péjoré depuis l'arrêt de la Cour du 21 mai 2015.

À l'époque, le recourant, peintre en lettres et graveur, disposait – à la suite de ses atteintes à l'épaule droite, qui l'empêchaient de porter ou de soulever des charges de plus de 2 kg, d'effectuer les mouvements d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite, et l'obligeaient à travailler avant-bras posés sur une surface plane − d'une capacité de travail nulle dans l'accomplissement des travaux lourds depuis le 4 mai 2006, date de son accident, mais entière dans une activité administrative adaptée depuis le 12 février 2008, date à compter de laquelle son état de santé s'était stabilisé (ATAS/370/2015 du 21 mai 2015 consid. 13 et 14). En application de la méthode extraordinaire, sa perte de gain a été alors évaluée à 25%, compte tenu de la réorganisation des champs d'activité raisonnablement exigible (direction : 60%, travaux lourds : 30%, travaux légers : 10% ; ATAS/97/2019 du 31 janvier 2019 consid. 5).

Cet arrêt est entré en force en tant qu'il confirmait implicitement le droit du recourant à un quart de rente du 1er mai 2007 au 31 mai 2008 et évaluait son taux d'invalidité à 25% depuis lors − soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain survenue le 12 février 2008 (art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]) −, sous réserve d'une éventuelle aggravation de la situation médicale ayant des répercussions sur le degré d'invalidité postérieurement à l'arrêt du 21 mai 2015 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_201/2019 du 28 octobre 2019).

b. Dans la décision querellée du 26 juin 2020, l'intimé, se basant sur l'avis du SMR du 20 mai 2020 (se prononçant sur les rapports des médecins traitants versés au dossier à la demande de l'intimé, suite à l'arrêt de renvoi du 31 janvier 2019), a conclu à l'absence d'aggravation depuis le 21 mai 2015.

b/aa. Le recourant reproche à l'intimé d'avoir insuffisamment instruit le dossier sur le plan médical. Il lui fait grief de s'être contenté d'adresser un formulaire-type à ses médecins traitants, lesquels l'ont complété de manière imprécise et lacunaire. Il ajoute que le Dr E_____, chiropraticien, n'est ni un spécialiste de ses pathologies, ni médecin généraliste. Ses médecins traitants ont fait état de plusieurs affections postérieures à mai 2015. L'intimé, en procédant à un examen sommaire, aurait nié à tort la péjoration de ses limitations fonctionnelles.

b/bb. L'argumentation du recourant ne saurait être suivie. En effet, pour se conformer à l'arrêt de renvoi du 31 janvier 2019 et connaître l'évolution de l'état de santé du recourant depuis le 21 mai 2015, l'intimé a interpellé les médecins traitants en leur demandant de répondre à un questionnaire comportant des questions pertinentes relatives, en particulier, aux diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail, aux restrictions fonctionnelles, ainsi qu'à la capacité de travail de leur patient, tant dans son activité habituelle que dans un poste adapté.

Contrairement aux dires du recourant, les réponses fournies par les médecins traitants permettent de se prononcer sur la question litigieuse sans qu'il soit nécessaire de procéder à un complément d'instruction.

Si le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, affirme n'avoir pas revu son patient depuis février 2015 (rapport du 24 janvier 2020) et ne pouvoir dès lors se déterminer quant à l'évolution de son état de santé depuis mai 2015, le Dr C_____, en revanche, spécialiste dans le même domaine, indique, malgré les diagnostics d'omarthrose de stade 2 excentrée et de rupture massive de la coiffe [droite], que le recourant peut reprendre son activité professionnelle et qu'un arrêt de travail n'est à prévoir qu'en cas de nouvelle chirurgie seulement (rapport du 3 février 2020). C'est dire que, selon ce médecin, l'atteinte à l'épaule droite du recourant ne l'affecte pas dans l'accomplissement de ses activités administratives et manuelles simples. C'est le lieu de rappeler que, contrairement à ce que semble croire le recourant, une atteinte à la santé, à elle seule, ne conduit pas nécessairement à l'invalidité, laquelle, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale (ATF 110 V 273 consid. 4a). Seule l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain est déterminante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). Or, le degré d'invalidité du recourant ne peut être augmenté par rapport au taux d'invalidité évalué à 25% après réorganisation du travail, tant qu'il peut exercer, ainsi que l'on peut l'exiger de lui, des activités administratives et manuelles simples à plein temps, puisque, dans ce cas de figure, la diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap (dans les travaux lourds uniquement) demeure inchangée.

Certes, ainsi que le relève le recourant, le Dr D_____ a fait état d'autres affections apparues depuis mai 2015, à savoir une déchirure musculaire du mollet droit en mars 2016, des lombalgies sur discopathies étagées depuis mai 2017, la résection d'un polype du côlon droit en novembre 2017, une hypercholestérolémie depuis décembre 2017 traitée avec statines, des lombalgies sur arthrose inter-apophysaire postérieure bilatérale ayant nécessité deux infiltrations en août 2019, et une rhizarthrose du pouce gauche infiltrée sous contrôle échographique en octobre 2019. Cela étant, le Dr D_____, invité à se prononcer sur la capacité de travail exigible, n'a pas mentionné que ces atteintes seraient incapacitantes (rapport du 10 février 2020).

De même, le Dr E_____, qui suit le recourant depuis le 8 mai 2006 et, donc, connaît bien sa situation médicale, a retenu, à titre de diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail, uniquement les atteintes à l'épaule droite. Celles à l'épaule gauche et les lombalgies présentes depuis 2009, respectivement depuis 2017, n'ont quant à elles aucune incidence sur la capacité de travail du recourant. Ce dernier, s'il ne peut exercer son activité habituelle de peintre en lettres, peut en revanche exercer à plein temps une activité adaptée (rapport du 13 avril 2020).

Contrairement à ce que fait valoir le recourant, le fait que le Dr E_____ soit un chiropraticien n'est pas propre à discréditer son avis, dès lors que les chiropraticiens, à l'instar des médecins, sont considérés comme exerçant une profession médicale universitaire (art. 2 al. 1 let. a et c de la loi fédérale sur les

professions médicales universitaires, du 23 juin 2006 [Loi sur les professions médicales, LPMéd - RS 811.11]). Selon l'art. 8 LPMéd, les chiropraticiens doivent, entre autres, connaître les structures et les mécanismes fonctionnels de base du corps humain nécessaires à l'exercice de leur profession, du niveau moléculaire à celui de l'organisme, dans toutes les phases d'évolution et à tous les stades compris entre la santé et la maladie (let. a), maîtriser, dans leur champ d'activité professionnel, le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies fréquents ainsi que des affections qui nécessitent une intervention d'urgence (let. c), être capables de résumer et de communiquer leurs observations et leurs interprétations (let. e), comprendre les problèmes de santé de façon globale et savoir identifier en particulier les facteurs et les conséquences de nature physique, psychique, sociale, juridique, économique, culturelle et écologique, et en tenir compte dans la résolution des problèmes de santé aux niveaux individuel et collectif (let. f). Les chiropraticiens sont experts dans le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles mécaniques du système musculo-squelettique et de leurs conséquences sur le fonctionnement du système nerveux et sur la santé générale (https://www.la-tour.ch/fr/offre-de-soins/chiropratique).

Aussi le Dr E_____, inscrit sur le registre des professions médicales (https://www.medregom.admin.ch/FR), dispose-t-il de connaissances suffisamment spécialisées pour valablement poser des diagnostics dans le domaine de l'appareil locomoteur et déterminer leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail.

Force est de constater que le recourant, qui a l'obligation de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a ; ATF 121 V 210 consid. 6c et les références) et, dans ce cadre, d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé de lui, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, sous peine de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références), n'a produit ni rapport médical propre à remettre en cause les conclusions des Drs E_____ et C_____, ni rapport médical qui attesterait que les affections dont a fait état le Dr D_____ seraient incapacitantes.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre, avec l'intimé, que la situation médicale du recourant est demeurée inchangée depuis l'arrêt du 21 mai 2015, sans incidence sur sa perte de gain de 25%.

9. Par conséquent, le recours est rejeté et le recourant condamné au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 400.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 400.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marie-Catherine SECHAUD	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le