

GE_GERICHTE ATAS/1044/2017 vom 21. November 2017

GE Cour de justice, 2017-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1044_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1044/2017 du 21 novembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1044/2017 del 21 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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

E. 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 établie, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure

A/416/2016 - 11/19 - administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art. 69 LAI). Interjeté le 8 février 2016 contre la décision litigieuse du 8 janvier 2016, le recours a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). 2. Il convient préalablement de définir l'objet du litige. Aux termes de l'art. 87 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'art. 87 al. 3 RAI dispose que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. L'art. 87 al. 3 RAI est applicable par analogie aux mesures de réadaptation (ATF 113 V 22 consid. 3b) et s'applique uniquement lorsqu'il y eu refus préalable de prestations et non lorsqu'une nouvelle demande est présentée après l'octroi d'une prestation limitée dans le temps (ATF 125 V 410 consid. 2b et les références citées). Étant donné qu'en l'espèce, le recourant s'est vu octroyer un reclassement à la suite de sa demande de prestations formée en novembre 1997, la demande de prestations déposée le 4 février 2014 doit être traitée comme s'il s'agissait d'une première demande. En d'autres termes, la question litigieuse n'est pas de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé entre le 14 novembre 2001 – date de la décision de clôture du dossier après accomplissement de la mesure de reclassement – et le

E. 8

a. En l'espèce, le recourant soutient qu'il a droit à une rente entière d'invalidité, cas échéant à des mesures professionnelles. À l'appui de sa position, il fait valoir, d'une part, que son médecin traitant, le Dr C_____, considère que l'exercice d'une activité adaptée n'est possible qu'à 50% et, d'autre part, que le stage d'orientation

A/416/2016 - 17/19 - professionnelle, qui s'est déroulé en décembre 2014 sur une période de trois semaines, à mi-temps, a révélé qu'il n'était pas capable d'exercer une activité – même adaptée – sur le marché du travail primaire, compte tenu de la faiblesse de son rendement. Pour sa part, l'intimé se réfère aux avis du SMR, soit à celui du 27 mai 2015 de la doctoresse F_____, confirmé par les avis successifs des Drs G_____ et J_____, pour considérer que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le mois de novembre 2014. Est donc principalement litigieux le point de savoir si les avis du SMR évoqués constituent une preuve suffisante pour admettre l'existence d'une pleine capacité de travail du recourant dès cette date. b. Ces avis correspondent à une synthèse au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI (cf. ci-dessus : consid. 6c/bb) ; ils reposent non pas sur des observations cliniques auxquelles les médecins du SMR auraient personnellement procédé, mais sur une analyse des documents versés au dossier. Or, quoi qu'en dise la Dresse F_____, le rapport non daté du Dr C_____, reçu par Helsana le 13 mars 2015, ne mentionne pas de recouvrement d'une capacité de travail de 50% en juin 2014. En effet, le Dr C_____ a simplement répondu « oui, juin, 50% » à la question suivante que Helsana lui avait posée le 6 mars 2015 : « peut-on raisonnablement envisager une activité professionnelle moins pénible ? Si oui, de quel genre, à partir de quelle date et à quel pourcentage ? ». Or, en sachant que le Dr C_____ a répondu « janvier 2015, 50% » à la même question posée par Helsana le 9 octobre 2014, c'est-à-dire cinq mois plus tôt (cf. dossier AI, doc 115, p. 3), la réponse à la question posée par Helsana le 6 mars 2015 concernait vraisemblablement la reprise d'une activité adaptée à 50% en juin 2015. En outre, contrairement à ce qu'affirme la Dresse F_____, le Dr C_____ n'a jamais affirmé dans son rapport du 3 novembre 2014 à l'OAI que le recourant bénéficiait désormais d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée. Il a indiqué 50%, sans préciser de date « puis 100% ? », laissant ainsi cette dernière question ouverte. Ceci résulte également du point 13 du même rapport, dans lequel le Dr C_____ répond par l'affirmative à la question de savoir si un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Selon lui, un tel examen était indiqué en mars 2015, un an après la pose de la prothèse du genou gauche. En conséquence, les conclusions prises par la Dresse F_____ le 27 mai 2015 ne sont corroborées par aucune pièce médicale. Dans ce contexte, il est d'autant plus incompréhensible qu'une fois le SMR invité à se prononcer (pour la première fois) sur des atteintes autres que celles touchant les genoux du recourant, le Dr JUAN G_____ ait indiqué le 6 janvier 2016 que le certificat du 26 octobre 2015 du Dr C_____ n'apportait « aucun élément nouveau ». Quant à l'argumentation développée par le Dr J_____ le 12 avril 2017 au sujet du caractère non pertinent – car vraisemblablement postérieur à la décision entreprise

A/416/2016 - 18/19 - – de l'aggravation de l'atteinte du genou gauche, elle ne convainc pas non plus, notamment en raison du fait qu'elle repose sur le même postulat nullement étayé, posé par la Dresse F_____, selon lequel le recourant aurait recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le mois de novembre 2014. c. Compte tenu du flou

entourant cette capacité, qui concerne également la date à partir de laquelle l'exercice d'une activité adaptée aurait été exigible à temps partiel et à quel taux (cf. les divers rapports en partie contradictoires du Dr C_____ et le rapport du 14 juillet 2016 du Dr K_____), il s'impose de retenir que l'évaluation du taux d'invalidité du recourant n'a pas été effectuée sur des bases médicales fiables et précises. De surcroît, une prise en considération de l'ensemble des atteintes à la santé, ainsi qu'une instruction en bonne et due forme sur les répercussions de celles-ci sur la capacité de travail dans une activité adaptée fait également défaut. En l'état actuel du dossier, la chambre de céans ne peut donc pas statuer de manière définitive sur le droit aux prestations du recourant. En conséquence, il appartiendra à l'intimé d'effectuer une instruction complémentaire et d'inviter les médecins à se prononcer de manière claire, au regard de l'ensemble des atteintes, sur l'évolution de l'état de santé du recourant depuis le 5 septembre 2013, ses limitations fonctionnelles, le taux de sa capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, son rendement dans une telle activité ainsi que la date d'exigibilité d'une éventuelle reprise de travail. La question reste à ce stade ouverte de savoir s'il conviendra d'ordonner une expertise pour répondre à ces questions. Par ailleurs, au cas où l'appréciation d'observation professionnelle effectuée par l'ORIF Vernier en décembre 2014 divergerait sensiblement de l'appréciation médicale, notamment en termes de rendement, il incomberait à l'intimé de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction.

E. 9

a. Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. b. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 89H al. 4 LPA), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté au minimum de CHF 200.-. Une indemnité de procédure doit être allouée au recourant, qui obtient partiellement gain de cause et est représenté par un avocat (art. 61 let. g LPG). Cette indemnité sera arrêtée à CHF 2'000.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA – E 5 10.03). *****

A/416/2016 - 19/19 - 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.