

GE_GERICHTE ATAS/1067/2009 vom 1. September 2009

GE Cour de justice, 2009-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1067_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1067/2009 du 1 septembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1067/2009 del 1 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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

A/907/2009 - 6/10 - 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

E. 2

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

E. 3

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 4

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 et ss LPGA), le présent recours est recevable.

E. 5

L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance- invalidité.

E. 6

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien- fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer

d'autres preuves (ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

E. 7

Dans le cas particulier, une expertise a été effectuée par le Dr O_____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, sur demande des médecins du SMR. Cette expertise a tenu compte de l'anamnèse socioprofessionnelle, actuelle, familiale et systématique du recourant. L'expert a également pris en considération les plaintes exprimées. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation ont été clairement évoqués. En outre, l'expert s'est dûment référé aux divers examens subi par le recourant préalablement à l'expertise. Au surplus, un examen

A/907/2009 - 7/10 - clinique complet a été effectué par ledit expert. Enfin, les conclusions sont solidement motivées. Partant, le Tribunal de céans doit reconnaître pleine valeur probante à l'expertise effectuée par le Dr O_____ et il n'y a donc pas lieu de s'écarter des conclusions prises par ce dernier, en particulier, en ce qui concerne les degrés d'incapacité de travail estimés respectivement à 50 % dans l'activité habituelle et à 100 % dans une activité adaptée.

E. 8

Le recourant reproche à l'OCAI de ne pas avoir procédé à une expertise psychiatrique suite à la réflexion du Dr O_____, selon laquelle il n'était pas impossible que l'assuré présente un état dépressif sous-jacent. Il y a toutefois lieu de constater que le Dr O_____ est rhumatologue, qu'il relève du reste lui-même que cet état n'avait pas conduit à un traitement ni même à une incapacité de travail. Il n'apparaît dès lors pas justifié de mettre sur pied une expertise psychiatrique sur la base d'une simple suspicion au demeurant non étayée de l'expert.

E. 9

Reste à examiner si le degré d'invalidité a été correctement fixé par l'OCAI.

E. 10

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

E. 11

En vertu de l'art. 28a al. 1er LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, 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. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa

et bb).

E. 12

En l'espèce, l'intimé a retenu un revenu annuel sans invalidité de 70'203 fr., lequel n'est pas contesté par le recourant. Pour le revenu sans invalidité, il s'est référé aux statistiques salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires pour un homme

A/907/2009 - 8/10 - travaillant dans une activité de niveau 4 (activités simples et répétitives), soit un revenu de 60'226 fr. Le degré d'invalidité a ainsi été fixé à 17%. Les éléments retenus par l'Office ne prêtent pas flanc à la critique.

E. 13

Le recourant fait également grief à l'OCAI de ce qu'il aurait dû, s'agissant de sa capacité de travailler dans une activité adaptée, opérer un abattement de l'ordre de 20 % au moins, compte tenu de ses nombreuses limitations fonctionnelles et de son âge. 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 (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). La réduction des salaires ressortant des statistiques incombe en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, 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 adopté 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 des assurances sociales 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 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152). En l'espèce, l'office n'a opéré aucune réduction dans la mesure où il a estimé qu'outre ses limitations fonctionnelles, l'assuré ne présentait pas de difficultés majeures liées à l'âge, aux années de service, à la nationalité ou au taux d'occupation exigible. Le Tribunal de céans ne saurait s'écarter de l'appréciation de l'OCAI, laquelle n'est pas critiquable. C'est donc à juste titre que le degré d'invalidité a été fixé à 17%.

E. 14

Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

A/907/2009 - 9/10 - Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En

particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1er LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1er LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références).

E. 15

Dans le cas particulier, il apparaît qu'une mesure de reclassement ne saurait être accordée dès lors que la perte de gain que subit le recourant n'atteint pas 20%. Par ailleurs, les activités simples et répétitives que le recourant est susceptible d'exercer ne requièrent pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant pratique en entreprise, ce qui exclut l'octroi d'une mesure aussi onéreuse que le reclassement.

E. 16

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 17

L'émolument, arrêté à 200 fr., sera mis à la charge du recourant, qui succombe.

A/907/2009 - 10/10 -

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