

GE_GERICHTE ATAS/1100/2009 vom 8. September 2009

GE Cour de justice, 2009-09-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1100_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1100/2009 du 8 septembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1100/2009 del 8 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

A/3320/2008 - 9/17 - 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) qui sont 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.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse du 14 août 2008 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1er janvier 2004 et du 1er janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit à une rente d'invalidité à partir du 1er septembre 2005 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et à la 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

La question litigieuse est en l'espèce de savoir si l'assuré a droit à des prestations de l'assurance-invalidité pour la période postérieure au 31 août 2005, et en particulier à une rente d'invalidité.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). De plus, en vertu de l'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y

A/3320/2008 - 10/17 - a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 6

Il y aura ainsi lieu de déterminer si l'état de santé de l'assuré s'est amélioré dès le mois de mai 2005.

E. 7

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

E. 8

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 la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ;

ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

A/3320/2008 - 11/17 - S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 9

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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 10

En l'espèce, lors de son examen du 4 avril 2008, l'expert a diagnostiqué un status bientôt cinq ans après fracture comminutive du condyle fémoral externe gauche et fracture simple de l'olécrane gauche toutes deux ostéosynthésées, d'ostéonécrose secondaire du condyle fémoral externe gauche et développement d'une gonarthrose externe stade III et de lésion ostéo-chondrale du capitellum gauche, stable, sans expression scintigraphique actuelle. D'après lui, les atteintes au coude gauche étaient mineures et n'influençaient pas la capacité de travail, contrairement à celles touchant le genou gauche qui étaient importantes. L'assuré présentait une capacité de travail nulle dans la profession de manœuvre et de 90%, compte tenu d'une diminution de rendement de 10%, dans une activité privilégiant la position assise, étant précisé que les déplacements devaient être courts (maximum de 500 mètres à la fois) et qu'il devait éviter la marche sur les terrains inégaux, la montée sur des échelles, le port de charges de plus de 5, voire 7,5 kilogrammes, et ne conduire un véhicule léger que pour des trajets de petite et moyenne importance. Il avait envisagé une activité dans la bureautique, l'informatique, la microsoudure, la microtechnique ou en qualité de téléphoniste, d'ouvrier sur une chaîne de montage ou d'emballage ou éventuellement en tant que représentant. Les 10% restant devaient être utilisés pour des pauses régulières, lors desquelles l'assuré devait avoir la faculté de se reposer, de déverrouiller son genou ou éventuellement de pratiquer quelques exercices de renforcement musculaire (quadriceps).

E. 11

Le Tribunal de céans constate que ce rapport se fonde sur une anamnèse personnelle et médicale de l'assuré, sur ses plaintes, sur son dossier radiologique ainsi que sur des examens somatiques. Les diagnostics sont posés de manière précise et les conclusions motivées. En effet, on comprend tout d'abord pourquoi

A/3320/2008 - 12/17 - l'assuré ne pouvait plus travailler en qualité de manœuvre sur un chantier. En outre, l'expert a également exposé pour quelle raison la capacité de travail était

de 90% dans une activité sédentaire, adaptée à ses limitations fonctionnelles liées aux atteintes de son genou et a donné des explications concernant la diminution de rendement ainsi que les suites probables de ses affections somatiques. Enfin, le rapport est exempt de contradictions et de tout jugement de valeur. Par conséquent, le rapport d'expertise a valeur probante au sens de la jurisprudence. Cependant, comme soulevé par l'assuré, l'expert n'explique pas à partir de quand l'assuré présente une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée, il a uniquement indiqué que le degré d'incapacité de travail n'avait pas évolué depuis le 2 juillet 2003. Il y aura ainsi lieu de se pencher sur les autres pièces du dossier pour déterminer s'il est possible d'établir ce moment.

E. 12

L'assuré soutient pour l'essentiel qu'il y a lieu de suivre les constatations et conclusions du Dr L._____ pour établir son état de santé et son éventuelle capacité de travail. Dans son rapport du 6 octobre 2008, ce médecin retient des diagnostics et des limitations fonctionnelles similaires à ceux de l'expert et considère tout comme lui qu'il ne saurait travailler dans son ancienne profession de manoeuvre. Il ne conclut toutefois que de manière hypothétique sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, ce qui s'explique vraisemblablement par le fait qu'il estime que son état de santé ne s'est pas encore stabilisé. A cela s'ajoute que le rapport n'est que très peu motivé. On ne comprend notamment pas pourquoi la capacité de travail ne serait que de 50% dans le cadre d'une activité sédentaire et pourquoi l'état de santé ne serait pas stabilisé. Le Tribunal de céans constate également que le Dr L._____ paraît se contredire lorsqu'il affirme que l'état de santé ne serait pas stabilisé, attendu qu'il avait déjà estimé, dans son rapport du 31 janvier 2005, que l'état de santé de l'assuré était stationnaire depuis l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en octobre 2004. Quoiqu'il en soit, le rapport du Dr L._____, qui a du reste suivi l'assuré pendant une période conséquente et qui doit dès lors être considéré comme son psychiatre-traitant, est imprécis et très peu motivé, de sorte qu'il ne saurait remettre en cause les conclusions de l'expert.

E. 13

Au dossier figurent également les rapports d'autres médecins, soit notamment ceux des médecins de la CRR et celui du Dr P._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, qui ont retenu des diagnostics rejoignant ceux posés par l'expert. Il sont également tous d'accord concernant l'incapacité de travail de l'assuré dans sa précédente activité dès le 3 juillet 2003, ses limitations fonctionnelles découlant des atteintes à son genou et le fait qu'il devait être capable travailler dans une activité sédentaire. Ainsi, loin de remettre en cause les conclusions d'expertise, ces rapports ne font que les confirmer.

A/3320/2008 - 13/17 -

E. 14

Reste à savoir s'il est possible de déterminer, au vu du dossier, la date à partir de laquelle l'assuré était capable de travailler à 90% dans une activité adaptée. Tout d'abord, il y a lieu de noter que le Dr M._____, chef de clinique au Département de chirurgie des HUG, a déclaré, en novembre 2004, que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse au mois d'octobre 2004. Quant aux médecins de la CRR, ils ont expliqué, en date du 22 mars 2005, qu'après chirurgie complémentaire ou poursuite d'un traitement conservateur, la situation serait considérée comme stabilisée et que l'assuré devait être reclassé dans une activité sédentaire et légère. Le Dr P._____ a quant à lui

répondu affirmativement à la question de savoir si l'assuré pouvait reprendre à temps complet une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles exposées dans son rapport du 12 mai 2005. Enfin, le fait que le Dr L_____, qui suivait l'assuré depuis août 2003, ait retenu que son état de santé était stationnaire, et ce déjà à la fin du mois janvier 2005, conforte définitivement le Tribunal de céans dans le fait que l'assuré pouvait en tous les cas, dès mi-mai 2005, soit plus de sept mois après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, être considéré comme apte à reprendre une activité sédentaire à un taux de 90%, comme préconisé par l'expert. Partant, il sera retenu que l'état de santé de l'assuré s'est progressivement amélioré dès l'ablation du matériel d'ostéosynthèse d'octobre 2004 et qu'il présentait ainsi une capacité de travail nulle dans toute activité lucrative du 3 juillet 2003 à mi-mai 2005 et, de 90% depuis lors, dans une activité sédentaire et adaptée à ses limitations fonctionnelles liées à ses atteintes au genou. Les conditions de la révision sont donc réalisées.

E. 15

Enfin, le Tribunal de céans considère, au vu de tout ce qui précède, qu'une mesure d'instruction complémentaire, telle qu'une expertise n'est pas nécessaire (cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c).

E. 16

Reste à déterminer le degré d'invalidité de l'assuré.

E. 17

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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.

A/3320/2008 - 14/17 - Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). 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 de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). 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 ou 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 75 consid. 5). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). 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 non publié du 25 mai 2007, I 428/06).

E. 18

En l'espèce, l'OCAI a déterminé à juste titre le revenu sans invalidité en tenant compte des données communiquées par l'employeur au mois de juin 2004. Cependant, au vu de la jurisprudence précitée, il y a lieu de se placer au moment du début du droit à la rente pour procéder à la comparaison des revenus, de sorte que le revenu annuel 2002 doit être indexé à l'Indice suisse nominal des salaires (ISS) pour obtenir le salaire 2004 et non le salaire qui aurait été obtenu en 2005. Le revenu sans invalidité s'élève ainsi à 54'968 fr. 96. Pour ce qui est du revenu avec invalidité, c'est avec raison que l'OCAI s'est basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1, total, hommes, activité de niveau 4, attendu que l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative depuis son accident. Ce salaire n'a pas besoin d'être indexé, et ce pour les raisons précitées, mais doit être adapté à la durée normale de travail en 2004 et à la capacité de travail de 90% déterminée par l'expert. Enfin, compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré, il y a lieu de confirmer l'abattement de 15% retenu par l'OCAI. Le revenu avec invalidité se monte ainsi à 43'802 fr. 55, de sorte que le degré d'invalidité est de 20.31%.

A/3320/2008 - 15/17 -

E. 19

Ce degré d'invalidité n'est pas suffisant pour octroyer à l'assuré une rente d'invalidité.

E. 20

Par conséquent, conformément à l'art. 29 LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2007 et à l'art. 88a al. 1 RAI, le droit à une rente entière s'étend du 1er juillet 2004 au 31 août 2005, suite à quoi tout droit à la rente s'éteint.

E. 21

La décision de l'OCAI devra ainsi être confirmée.

E. 22

Il y a enfin lieu d'examiner si une mesure de réadaptation professionnelle pourrait être envisagée.

E. 23

À teneur de l'art. 8 al.1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis), des mesures d'ordre professionnel

(orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d). 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). 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).

E. 24

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.

A/3320/2008 - 16/17 - 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 minimales, 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. 25

En l'espèce, l'assuré remplit les conditions objectives d'une mesure de reclassement professionnel, soit le changement de profession et le taux d'invalidité supérieur à 20%. Cependant, lors de l'entretien avec le collaborateur du service de réadaptation professionnelle de l'OCAI en juin 2006, l'assuré n'a pas démontré de volonté d'entreprendre une mesure d'ordre professionnel, de sorte qu'une telle mesure n'est pas, de manière vraisemblable, susceptible d'améliorer sa capacité de gain. Il est vrai que l'assuré n'a plus travaillé depuis juillet 2003. Il aura ainsi probablement besoin de soutien tant pour effectuer ses recherches d'emploi que pour débiter une activité lucrative. Une telle aide pourra lui être apportée par l'OCAI par le biais d'une aide au placement, mesure qu'il lui appartiendra de solliciter de manière motivée s'il en ressent le besoin.

A/3320/2008 - 17/17 -