

GE_GERICHTE ATAS/143/2015 vom 25. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_143_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/143/2015 du 25 février 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/143/2015 del 25 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admises par ordonnance du 28 mai 2013. L'objet du litige y a également été déterminé.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA - RS 830.1), entrée en force le 1er janvier 2003, est applicable au présent litige.

E. 3

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. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

A/555/2012 - 22/29 - 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). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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.

E. 4

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à

prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 consid. 5.3). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.2). D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art

A/555/2012 - 23/29 - (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (Ulrich MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 77). D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de

causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_706/2012 du 1er juillet 2013 consid. 3.2).

E. 5

Conformément à l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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, et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en

A/555/2012 - 24/29 - indiquant que le concept de reclassement recouvre 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 (ATF 124 V 108 consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258 consid. 2c). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2; ATF 124 V 108 consid. 3a). Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, il y a lieu d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2). Le but poursuivi par la mesure doit donc s'inscrire dans une certaine durée, et son succès doit être proportionné à son coût. Enfin, la mesure concrète doit être raisonnablement exigible de l'assuré (ATF 130 V 488 consid. 4.3.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2). En effet, une mesure de reclassement ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée. Les mesures ne seront donc pas allouées si elles semblent d'emblée vouées à l'échec (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 170/06 du 16 février 2007 consid. 3.2 et 3.4).

E. 6

Il existe différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier. L'art. 16 LPGA 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant

une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). 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 128 V 174 consid. 4a). 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). On n'admettra d'exceptions à ce principe que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

A/555/2012 - 25/29 - Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte 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) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Conformément à l'art. 61 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative (LPA - E 5 10), seul l'abus ou l'excès du pouvoir d'appréciation peut être revu par le Tribunal de céans. Il y a notamment excès de pouvoir d'appréciation négatif lorsque l'autorité renonce à faire usage de son pouvoir d'appréciation (ATF 116 V 307 consid. 2).

E. 7

La chambre de céans a déjà exposé les critères selon lesquels la force probante de rapports médicaux est appréciée dans son ordonnance du 28 mai 2013, de sorte qu'on peut y renvoyer.

E. 8

Il n'est pas nécessaire de revenir sur les motifs qui ont conduit la chambre de céans à ne pas reconnaître une pleine valeur probante aux rapports d'examen des Drs M_____ et N_____ et aux documents émanant des médecins traitants du recourant, puisqu'ils ont été développés dans l'ordonnance d'expertise. Il convient désormais d'apprécier les expertises des Drs U_____ et S_____ à l'aune des critères jurisprudentiels en matière de rapports médicaux. S'agissant d'abord de l'expertise psychiatrique, la chambre de céans relève ce qui suit. On peut et on doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert doit faire preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de

théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise doit être rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.3 et les références). Or, certains passages de l'expertise

A/555/2012 - 26/29 - sont sujets à caution. On s'étonne en effet de lire que l'expert psychiatre qualifie le dossier de « cousu de fil blanc » et « d'éloquent dès les prémices », et qu'il relate que la dépression est survenue « lorsque la valeur invalidante de la lombalgie commençait à s'étioler et que la position devenait difficile à tenir vis-à-vis de la médecine ». En effet, de tels propos pourraient laisser conclure à un parti pris de l'expert. De plus, l'expertise contient une contradiction dès lors que le Dr U_____ indique en préambule s'être entretenu avec les médecins traitants du recourant alors qu'il relate plus loin que les tentatives pour les joindre n'ont pas abouti. Hormis ces points, le Dr U_____ a réalisé l'expertise en pleine connaissance du dossier et s'est entretenu à plusieurs reprises avec le recourant. Il a procédé à une anamnèse détaillée et à un examen clinique très poussé. Après avoir relaté ses observations cliniques, l'expert psychiatre a posé les diagnostics en exposant de manière claire et complète les éléments sur lesquels il se fondait et pour quels motifs il s'écarterait des atteintes retenues par ses confrères. Dès lors que l'expertise contient tous les éléments formels exigés par la jurisprudence et que ses conclusions sont claires et convaincantes, les carences précitées ne suffisent pas à lui nier toute valeur probante. Partant, la chambre de céans ne s'écartera pas des constatations de l'expert psychiatre. Quant au rapport du Dr S_____, il satisfait en tous points aux exigences jurisprudentielles. Il se fonde sur l'étude du dossier du recourant, complété par un examen clinique et radiologique, et a été établi en tenant compte de l'anamnèse et des plaintes du recourant. Ses conclusions sont ici aussi soigneusement motivées. Au demeurant, ni le recourant, ni l'intimé ne contestent les constatations de l'expert rhumatologue. Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans se ralliera aux conclusions des Drs U_____ et S_____, aux termes desquelles le recourant était incapable de travailler d'octobre 2009 à novembre 2010, date dès laquelle il a recouvré une capacité de travail complète sans diminution de rendement dans une activité adaptée. Le recourant a sollicité l'audition de très nombreux médecins. Si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, vu la pleine valeur probante de l'expertise judiciaire à laquelle le recourant se réfère lui-même, de telles mesures

A/555/2012 - 27/29 - d'instruction – dont le recourant n'explique d'ailleurs pas pour quels motifs elles sont nécessaires – n'ont pas à être mises en œuvre.

Il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité du recourant au vu des conclusions des experts. L'intimé a proposé dans ses déterminations du 8 octobre 2014 d'octroyer au recourant une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2010 au 31 janvier 2011. Selon l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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. Compte tenu d'une incapacité de gain totale du 12 octobre 2010 – date à laquelle s'est achevé le délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI – au 1er novembre 2010, c'est à juste titre que l'intimé a considéré, en application de cette disposition réglementaire, que le droit à la rente entière s'éteignait trois mois plus tard, soit à fin janvier 2011. Quant au degré d'invalidité dès le 1er février 2011, il se calcule comme suit. Pour le revenu sans invalidité, on peut se référer au montant retenu par l'intimé, qui correspond aux déclarations des employeurs et est légèrement favorable au recourant par rapport aux chiffres ressortant de son extrait de compte individuel. Le montant de CHF 55'266.- en 2009 doit être indexé à 2011, année pour laquelle le taux d'invalidité doit être recalculé. Le revenu sans invalidité atteint ainsi CHF 56'432.70. Quant au revenu sans invalidité, l'intimé n'indique pas sur quel montant il se base. Si l'on se réfère à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), le salaire pour un homme tiré d'activités simples et répétitives sans qualification, tous domaines confondus, s'élevait à CHF 4'901.- pour 40 heures par semaine en 2010. Adapté à la durée hebdomadaire de travail de 41.7 heures en 2011 selon la statistique sur la durée normale de travail (DNT) et indexé à 2011, le revenu avec invalidité est de CHF 61'776.12. L'abattement de 10 % opéré par l'intimé sur ce revenu ne prête pas flanc à la critique, au vu de l'âge et des limitations fonctionnelles du recourant. Il porte le revenu avec invalidité à CHF 55'598.50. Le degré d'invalidité résultant de la comparaison des revenus est ainsi de 1.48 %. Ce taux ne permet pas le maintien de la rente dès le 1er février 2011.

E. 10

Le recourant conclut à l'octroi de mesures de réadaptation, affirmant y avoir droit au vu de son incapacité à reprendre sa précédente activité. Or, contrairement à ce que semble alléguer le recourant, la seule incapacité de travail dans l'activité habituelle ne confère pas un droit à des mesures d'ordre

A/555/2012 - 28/29 - professionnel. Les conditions à l'octroi de ces prestations, rappelées ci-dessus, doivent également être réalisées. En l'espèce, le degré d'invalidité du recourant est très largement inférieur au seuil retenu par la jurisprudence pour l'octroi de mesures de reclassement. De plus, les experts ont conclu que le recourant ne disposait pas des ressources nécessaires pour suivre de telles mesures. L'expert psychiatre a en outre rapporté que le recourant lui avait déclaré ne plus envisager la reprise du travail, et ce dernier n'a pas contesté l'exactitude du rapport du Dr U_____. Par conséquent, l'octroi de mesures d'ordre professionnel n'est pas indiqué dès lors que la faculté subjective du recourant à s'y soumettre fait défaut. La confirmation par les experts de certains diagnostics ne permet pas de parvenir à une autre appréciation, dès lors que les atteintes retenues n'empêchent pas le recourant d'exercer une activité adaptée accessible sans formation particulière.

E. 11

Eu égard à ce qui précède, le recours sera très partiellement admis dans le sens proposé par l'intimé dans ses conclusions du 8 octobre 2014. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de dépens de CHF 1'500.- lui sera octroyée (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/555/2012 - 29/29 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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