

# **GE\_GERICHTE ATAS/268/2011 vom 17. März 2011**

GE Cour de justice, 2011-03-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_268\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_268_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/268/2011 du 17 mars 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/268/2011 del 17 marzo 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Déposé dans les formes et délais légaux (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de déclarer le recours recevable.

### **E. 3**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1,

A/3774/2009 - 8/13 - 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 21 septembre 2009, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

### **E. 4**

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a

LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

#### **E. 5**

Est litigieux le droit du recourant à une rente entière d'invalidité depuis le mois de janvier 2007.

#### **E. 6**

Par décision du 21 septembre 2009, l'OAI, fixant le taux d'invalidité du recourant à 32%, a notifié un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Le 20 octobre 2009, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

#### **E. 7**

Il convient, en l'occurrence, de déterminer le droit aux prestations du recourant, singulièrement à une rente entière d'invalidité.

#### **E. 8**

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. 9**

Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical,

A/3774/2009 - 9/13 - dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

#### **E. 10**

Selon l'art 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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. L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3%, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60% et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70%, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4 ; ATFA non publiés

du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2 et du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). 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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2 ; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 158 consid.

#### **E. 11**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er 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 (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4e édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale

A/3774/2009 - 10/13 - qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine ; MEYER/BLASER, op. cit. p. 81, note 135).

#### **E. 12**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3).

#### **E. 13**

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). 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. 14**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce;

A/3774/2009 - 11/13 - qu'elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation; que si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/2006, consid. 3.1.1); qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4;

#### **E. 15**

En l'occurrence, se trouvent au dossier, des rapports médicaux du Dr L\_\_\_\_\_, du Dr. M\_\_\_\_\_, de la Dresse N\_\_\_\_\_, du Dr. O\_\_\_\_\_, des avis médicaux du SMR et des certificats médicaux de la Dresse P\_\_\_\_\_. Le dossier comprend également des rapports du service de réadaptation professionnelle, Madame C\_\_\_\_\_.

#### **E. 16**

Le Dr L\_\_\_\_\_ relève, dans son rapport médical du 28 février 2006, que l'activité exercée par le recourant jusqu'à maintenant est exigible dans la mesure où les conditions de travail sont modifiées. Pour sa part, le Dr M\_\_\_\_\_ précise qu'il n'y a pas de répercussion directe sur la capacité de l'activité d'enseignement du dessin, par contre le patient présente une anxiété handicapante à l'idée de travailler à nouveau avec des adolescents.

#### **E. 17**

De leur côté, la Dresse N\_\_\_\_\_ retient une incapacité de travail de 100% dès janvier 2006 et le Dr O\_\_\_\_\_ qui pose, en particulier, le diagnostic de trouble dépressif, épisode actuel moyen sans syndrome somatique, mentionne une incapacité de travail à

100%. Toutefois, ce dernier médecin qui répond négativement à la question relative à l'exigibilité de l'activité exercée jusqu'à maintenant, répond positivement à l'exigence d'une autre activité en précisant « en relation avec les compétences du sujet, pas d'activité en contact avec des mineurs » et 8 heures par jour.

#### **E. 18**

Interpellé par l'OAI et se prononçant sur le rapport du Dr. M\_\_\_\_\_ et de la Dresse N\_\_\_\_\_, le SMR relève « On peut suivre les conclusions du psychiatre traitant, lorsqu'il estime non exigible l'activité professionnelle habituelle si elle est exercée avec des mineurs ; on admettra également la pleine CT dans l'activité habituelle exercée avec des adultes ou dans toute autre activité. ».

#### **E. 19**

Pour sa part, la Dresse P\_\_\_\_\_ relève, dans son rapport du 1er décembre 2008, qu'en raison d'une symptomatologie anxieuse et d'une incapacité de se rendre dans une école, elle considère que le recourant n'est pas apte à réintégrer la même activité professionnelle et nécessite une mesure de réorientation professionnelle. ».

#### **E. 20**

Enfin, l'OAI qui a procédé, par l'intermédiaire du SMR, à un examen de l'ensemble des pièces médicales conclut à une capacité de travail exigible à 100%

A/3774/2009 - 12/13 - dans une activité adaptée (ne s'exerçant pas avec des enfants) depuis le mois de septembre 2006.

#### **E. 21**

Le Tribunal fédéral a rappelé à plusieurs reprises notamment dans un arrêt du 1er mars 2010 (9C\_701/2009) « Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). ».

#### **E. 22**

En l'espèce, il ressort des éléments du dossier que le recourant peut reprendre une activité professionnelle comme enseignant pour adultes. Bien qu'il affirme qu'il n'existe pas de poste vacant sur le marché du travail, il y a lieu de constater que, lors de la comparution personnelle, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas entrepris des démarches auprès des écoles privées et que l'absence de ces démarches s'expliquait par le fait qu'il y avait très peu d'adultes dans les écoles privées, que les avantages de la fonction publique n'existaient pas dans ce domaine, que le salaire était effectivement différent et enfin que le marché était "sec". En vertu du principe de diminuer le dommage qui prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation, le Tribunal retiendra le fait que le recourant aurait dû faire preuve de bonne volonté et tout entreprendre pour atténuer les conséquences de son invalidité, en engageant notamment des démarches auprès de écoles privées. Enfin, il

sied de relever que, conformément à la jurisprudence précitée, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail.

**E. 23**

En conclusion, la Cour de céans retiendra que le recourant a une pleine capacité de travail dans un activité adaptée, à savoir en qualité d'enseignant pour des adultes. Partant, le recours ne peut être que rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**E. 24**

Il sera, en l'état, renoncé à la perception d'un émolument.

A/3774/2009 - 13/13 - 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.