

GE_GERICHTE ATAS/337/2019 vom 4. April 2019

GE Cour de justice, 2019-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_337_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/337/2019 du 4 avril 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/337/2019 del 4 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

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 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 ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel, plus particulièrement à un reclassement.

E. 5

a. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la

A/2186/2018 - 10/19 - santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). 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 28a al. 1 LAI).
b. Il y a lieu de préciser que 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; ATF 117 V 278 consid. 2b ; ATF 117 V 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

E. 6

a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). À teneur de 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. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des

A/2186/2018 - 11/19 - 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 sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). b. Conformément à l'art. 1novies du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant.

E. 7

Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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. À 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). Un rapport du SMR (art. 49 al. 3 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Il ne pose pas de nouvelles conclusions médicales mais porte une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, il ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a

A/2186/2018 - 12/19 - notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 8

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 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 319 consid. 5a).

E. 9

En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 25 mai 2018, l'intimé a nié le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel, au motif que l'intéressée disposait d'une entière capacité de travail dans « toute activité entrant en ligne de compte » depuis septembre 2017. Ces conclusions doivent être comprises conformément à l'avis du SMR du 12 mars 2018 sur lequel elles se fondent, à savoir que la capacité de travail est de 100% dans une activité n'impliquant ni port de charges lourdes, ni montée et descente d'escaliers, ni position accroupie ou à genoux, ni travail bras au-dessus de l'horizontale, ni position debout prolongée. La recourante ne conteste pas être apte à travailler, mais elle estime ne plus pouvoir exercer son métier d'opératrice polyvalente en horlogerie, raison pour laquelle elle sollicite un reclassement professionnel afin de maintenir sa capacité de gain.

E. 10

a. À titre liminaire, il convient de déterminer quelle activité doit être considérée comme habituelle et prise en considération pour se prononcer sur la capacité de

A/2186/2018 - 13/19 - travail de la recourante, étant rappelé que cette dernière a œuvré en tant que décoratrice dans l'horlogerie dès 2006 et a été engagée en cette qualité par l'employeur le 3 décembre 2012. Elle a toutefois sollicité un changement de poste en faisant état de douleurs dans les mains et a été transférée dès le 9 mai 2016 au département « ordonnancement de production » de l'employeur, où elle a exercé la fonction d'« agent de stock » jusqu'au 5 octobre 2016, date du début de l'incapacité totale de travail qui a perduré jusqu'à son licenciement. Elle n'a donc exercé cette nouvelle activité que cinq mois. b. Le fait que la recourante ait motivé sa demande de changement de poste par des douleurs dans les mains ne suffit pas à conclure qu'elle aurait été contrainte de renoncer à son activité antérieure pour des raisons médicales. Il est rappelé qu'entre la date de son engagement, le 3 décembre 2012, et celle de son changement de poste, le 9 mai 2016, la recourante n'a été absente qu'entre le 22 avril et le 16 juin 2015 à 100% et entre le 17 et le 29 juin 2015 à 50%, en raison de son opération de la main droite. Or, le chirurgien a considéré que sa patiente avait entièrement récupéré sa capacité de travail et n'a pas mentionné la moindre limitation en lien avec le status post opératoire. La recourante a ainsi repris son métier de décoratrice, qu'elle a pu exercer près d'une année jusqu'au changement de fonction, sans aucun arrêt de travail. Le seul rapport médical mentionnant des restrictions au niveau de la main droite a été établi quatorze mois après la mesure de mobilité interne (rapport du 18 juillet 2017 de la Dresse F_____). Une incapacité de travail durable dans la profession de décoratrice de pièces de mouvement en horlogerie n'est ainsi pas établie, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, de sorte qu'on ne saurait retenir que le changement de poste était justifié par des motifs médicaux. La Chambre de céans observe encore que, bien que l'employeur ait mentionné que la recourante était en formation en tant qu'« agent de stock », rien ne permet de retenir que la nouvelle affectation était provisoire ou soumise à confirmation. D'ailleurs, le contrat de travail de la recourante n'a pas été modifié et aucune

mesure probatoire particulière n'a été prévue. De plus, la recourante a effectivement exercé ses nouvelles tâches pendant cinq mois et le licenciement a été motivé par des problèmes hiérarchiques, non pas par un manque de compétences. Il appert donc que cet emploi revêtait une stabilité suffisante. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que l'activité habituelle correspond bien à la dernière activité exercée. c. Cela étant, la Chambre de céans relève à toutes fins utiles que le changement de poste de la recourante n'a de toute façon pas engendré une péjoration de ses conditions salariales. En effet, il ressort des indications de l'employeur que son revenu annuel s'est élevé, à compter de janvier 2017, à CHF 78'201.05, soit un montant supérieur aux salaires réalisés de 2014 à 2016.

A/2186/2018 - 14/19 - Ainsi, même en admettant que la mesure de mobilité interne ait été motivée par des atteintes à la santé de la recourante, il y aurait lieu de conclure que lesdites atteintes n'ont pas eu de répercussion sur sa capacité de gain.

E. 11

Il convient à présent d'examiner si les troubles dont souffre la recourante entraînent une incapacité de travail dans son activité habituelle. Selon les informations communiquées par l'employeur le 18 juillet 2017, la fonction d'« agent de stock » consiste à rechercher des pièces entre les services et à les ranger. Les tâches dévolues impliquent souvent la marche et la position debout, et, parfois, le port de charges légères et la position assise.

E. 12

a. En ce qui concerne les atteintes au niveau de la main droite, il est rappelé que la recourante a été opérée le 22 avril 2015 pour un tunnel carpien, un kyste et des doigts à ressort (D2 et D3). b. Le Dr E_____ a considéré que cette intervention avait entraîné une incapacité de travail temporaire, de 100% du 22 avril au 16 juin 2015 et de 50% du

E. 17

Eu égard à tout ce qui précède, la Chambre de céans considère comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante a été en incapacité de travail du 22 avril au 29 juin 2015 en raison des atteintes à sa main droite, du 5 octobre 2016 au 4 avril 2017 à cause de ses problèmes de pieds, puis du conflit fémoro-acétabulaire gauche, et du 16 août au 24 septembre 2017 en raison d'une arthropathie acromio-claviculaire droite. Depuis lors, sa capacité de travail est entière dans une activité permettant d'éviter le port de lourdes charges, la montée et la descente d'escaliers, la position debout prolongée, les agenouillements ou accroupissements et l'utilisation des bras au-dessus de l'horizontale. La recourante est donc à même d'exercer son activité habituelle, de sorte qu'elle n'est ni invalide, ni menacée d'une invalidité permanente. Ces conclusions sont corroborées par le rapport relatif au stage d'évaluation professionnelle mis en œuvre par l'OCE, qui s'est déroulé du 27 novembre au

E. 22

décembre 2017. En effet, ce document mentionne que la recourante ne parvenait pas à trouver un emploi et qu'un retour dans le domaine de l'horlogerie était compromis, car elle faisait l'objet de poursuites. Dans ces conditions, en l'absence de toute invalidité, la recourante ne peut pas prétendre à l'octroi de mesures professionnelles. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2186/2018 - 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.