

GE_GERICHTE ATAS/39/2012 vom 24. Januar 2012

GE Cour de justice, 2012-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_39_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/39/2012 du 24 janvier 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/39/2012 del 24 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). b) 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations dès 2011. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

a) 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 (art. 6 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). La

A/2155/2011 - 11/15 - comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; 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, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). c) Selon l'art 26 al. 2 RAI, lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait. d) Le revenu d'invalidité 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). 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).

E. 4

a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268). b) Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises

A/2155/2011 - 12/15 - médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

c) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

E. 5

a) Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation à certaines conditions (art. 8 LAI). 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). Des indemnités journalières sont versées à l'assuré durant une mesure de réadaptation prévues à l'art 8 al. 3 LAI, si les conditions des art. 22 et suivants LAI sont remplies. En sus de l'article 14a LAI instituant des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation, les articles 15 et suivants LAI prévoient plusieurs mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle (art. 15), la formation professionnelle initiale (art. 16), le reclassement (art. 17), le placement (art. 18), l'allocation initiale au travail (art. 18a) et l'aide en capital (art. 18b).

E. 6

Dans le cas d'espèce, aucun avis médical ne retient que l'assuré souffrirait d'une pathologie somatique impliquant des limitations fonctionnelles. Le médecin traitant lui-même, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, estime que l'état de santé est stabilisé, l'examen montrant un rachis bien équilibré, sans contractures et avec une bonne mobilisation, l'assuré étant apte à exercer toutes ses activités, y compris sportives, et ne prenant aucun anti-douleur. Tout au plus ce médecin retient-il que, bien que le port de charge ne soit pas proscrit, il serait préférable de varier les positions et éviter les charges de plus de 15 kilos. C'est ainsi à juste titre que l'OAI a retenu sur la base de cet avis, repris par le SMR, que l'assuré était capable de travailler à 100% dans toute activité respectant les limitations susmentionnées, et sans positions en porte à faux et flexions-extensions-rotations répétées du rachis. A défaut d'avis contraire d'un médecin, il ne se justifie pas de procéder à un examen médical, a fortiori à une expertise. De plus, ce n'est qu'en présence d'une affection impliquant des limitations médicalement attestées qu'il se justifie de vérifier lors d'un stage l'importance de ces limitations et les activités exigibles. S'agissant du volet psychiatrique, on ne peut pas reprocher à l'OAI d'avoir procédé à une expertise, au vu du passé de l'assuré durant sa prime

A/2155/2011 - 13/15 - enfance, mais on comprend l'étonnement de l'assuré, qui ne connaissait pas la teneur des rapports du Dr L_____ et pensait devoir être soumis à un examen du dos. Il s'avère cependant que le rapport d'expertise confirme l'avis de l'assuré lui-même : il ne souffre d'aucun trouble psychiatrique invalidant. L'expertise est au demeurant peu convaincante quant à ses conclusions. Se fondant objectivement sur l'absence de tous les éléments typiques d'un trouble de la personnalité dès l'âge adulte, les experts excluent de façon motivée un diagnostic spécifique de ce trouble. Ils retiennent malgré tout un trouble de la personnalité sans précision, du seul fait que l'assuré n'envisage pas une autre activité que le snow-board, préfère travailler dans une activité en plein air, voire dans le tourisme au Costa Rica de sorte qu'une réadaptation dans une activité non désirée aurait peu de chances de succès et que le rendement serait diminué par le besoin de moments récréatifs. Toutefois, en l'absence de pathologie psychiatrique invalidante postérieurement à 2001, ces traits de personnalité impliquent tout au plus que l'assuré doit trouver une activité qui lui plaise pour être satisfait, ce qui ne saurait être considéré comme une maladie impliquant une incapacité de travailler, qui sont les conditions indispensables pour admettre une invalidité. Ainsi, à défaut d'atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique impliquant une incapacité de

travail, il n'y a pas d'invalidité.

E. 7

L'assuré prétend toutefois à un droit à des mesures de réadaptation, sous la forme d'un stage permettant de déterminer ses capacités physiques voire ses aptitudes, d'une orientation professionnelle à la charge de l'OAI afin de déterminer la liste des métiers adaptés à son état de santé, le cas échéant d'une prise en charge financière de sa formation de moniteur de snow-board. Il justifie sa demande par le fait que sans l'accident du 15 décembre 2007, il aurait débuté un apprentissage de cuisinier dans un grand restaurant à Monthey le 27 décembre 2007 puis travaillé en cette qualité, ce qui est désormais impossible du fait de douleurs et de blocages lombaires. Il s'avère que cette promesse de place d'apprentissage n'est pas confirmée par le propriétaire dudit restaurant, dont la réponse est toutefois ambiguë, car on ne comprend pas si c'est la date du début de l'apprentissage ou l'existence même de celui-ci qui est contestée. Cela n'est toutefois pas déterminant pour les raisons suivantes. En premier lieu, il n'est pas médicalement attesté que l'assuré ne pourrait pas travailler comme cuisinier, les douleurs et blocages n'étant pas objectivés, l'assuré ne prenant aucun anti-douleur et étant capable de faire du snow-board durant toute la saison d'hiver. En admettant toutefois que ces douleurs lombaires l'empêchent de travailler comme cuisinier, l'assuré n'avait pas encore débuté cette formation lors de l'accident de sorte qu'il n'y a pas lieu de comparer le salaire de cuisinier à celui réalisable dans une autre activité adaptée pour déterminer le taux d'invalidité. En effet, l'assuré avait 20 ans lors de l'accident de sorte que l'absence de formation à ce moment était sans lien avec les conséquences de celui-ci.

A/2155/2011 - 14/15 - En second lieu, et en supposant même que l'assuré ait commencé son apprentissage, il conviendrait alors de procéder à la comparaison du revenu qu'il aurait réalisé en tant que cuisinier qualifié avec celui qu'il peut réaliser dans toute activité permettant l'alternance de positions et sans port de charges, en particulier dans la vente ou l'industrie légère, sans formation. Le salaire d'un cuisinier (et non pas le revenu très hypothétique d'un chef étoilé œuvrant 12 heures par jour à la tête d'un restaurant gastronomique) peut se déterminer en se fondant sur le salaire statistique ressortant de l'ESS, 2008, TA1, ligne 55: "hôtellerie et restauration", niveau 3 "connaissances professionnelles qualifiées" soit 4'286 fr., au mieux, sur la convention collective genevoise pour un cuisinier cadre, au bénéfice d'un CFC et ayant au moins 4 personnes sous ses ordres en cuisine, soit 4'670 fr. Le salaire statistique du TA1 "total" regroupant tous les domaines d'activité, pour un niveau 4 "activités simples et répétitives" est de 4'806 fr. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter ces salaires à 2009 et à 41.7 heures d'activité pour constater que le revenu "avec invalidité" est supérieur à celui "sans invalidité", de sorte que sans perte de revenu, il n'y a pas d'invalidité. A défaut d'invalidité, l'assuré ne peut prétendre à aucune mesure de réadaptation. Il n'est en effet pas du ressort de l'assurance-invalidité de financer la formation initiale de l'assuré, dont l'état de santé est compatible avec de nombreux métiers, avec ou sans formation, évitant le port de charges et les positions statiques. Le fait que celui de moniteur de snow-board, outre qu'il ne semble pas être le plus respectueux des problèmes lombaires, soit saisonnier et implique une activité accessoire difficile à trouver, relève au pire du chômage, voire simplement du choix personnel de l'assuré. Ainsi, lors du dépôt de la demande de prestations d'invalidité en 2009, l'assuré était dans la même situation qu'avant l'accident : il devait choisir et suivre une formation, l'achever et exercer le métier ainsi appris.

E. 8

La décision de refus de prestations de l'OAI est donc bien fondée et le recours est rejeté. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant la Chambre des assurances sociales est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument, fixé en l'occurrence à 200 fr.

A/2155/2011 - 15/15 - 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.