

GE_GERICHTE ATAS/487/2010 vom 6. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_487_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/487/2010 du 6 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/487/2010 del 6 maggio 2010

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 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 de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont produits après son entrée en vigueur (ATF 130 V 445 consid. 1, ATF 129 V 1 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée de la loi et 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). S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date dans la mesure de leur pertinence, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1, consid. 1.2). Cette nouvelle n'a toutefois pas amené de changements majeurs en matière de conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316). En effet, l'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1er janvier 2008, reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. L'art. 8 al. 1bis précise toutefois qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. L'article 17 LAI en particulier, ayant trait au reclassement, n'a subi aucune modification lors de la 5ème révision de la LAI.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable.

A/4298/2008 - 10/15 -

E. 4

Est seul litigieux en l'espèce le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel. Le droit à une rente d'invalidité a en effet fait l'objet d'une décision distincte, laquelle a été notifiée au recourant le 8 décembre 2008 et est entrée en force faute de recours.

E. 5

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 248, consid. 1a et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287, consid. 4). Partant, les résumés de consultation produits par le recourant, attestant de céphalées qu'il invoque à l'appui d'une aggravation de sa santé postérieure à la décision litigieuse, ne peuvent être pris en compte dans le cadre de l'examen du présent recours.

E. 6

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 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 offrirait 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).

A/4298/2008 - 11/15 - 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 (ATFA du 16 février 2007, I 170/06). Les mesures ne seront donc pas allouées si elles semblent d'emblée vouées à l'échec (ATF du 16 février 2007 I

170/06).

E. 7

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, consid. 3.4b), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, conformément à l'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 convient 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 125 V 351 consid. 3a). 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).

A/4298/2008 - 12/15 -

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté que le taux d'invalidité du recourant, estimé à 32% par l'intimé, ouvre le droit à des mesures de réadaptation selon les critères dégagés par la jurisprudence rappelée ci-dessus. En ce qui concerne l'aptitude du recourant à être reclassé, d'un point de vue subjectif, le Tribunal de céans retient les éléments suivants. L'intimé, se fondant sur le rapport du SMR du 21 janvier 2008 selon lequel la capacité de travail du recourant est entière sur le plan psychiatrique, en a conclu qu'aucune pathologie d'ordre psychiatrique ne permettait d'expliquer l'interruption prématurée du stage suivi par le recourant. Par conséquent, l'intimé a considéré que les mesures de réadaptation étaient vouées à l'échec dans le cas du recourant, estimant apparemment que le faible rendement de celui-ci ne pouvait s'expliquer que par son manque d'engagement, qui rendait toute tentative de reclassement superflue. On ne saurait suivre l'intimé dans son raisonnement. S'agissant tout d'abord des conclusions tirées du rapport du SMR, le Tribunal observe que ledit rapport se contentait d'évaluer l'état de santé psychique du recourant au moment de son examen par le SMR, soit en janvier 2008. Ce rapport faisait certes référence à l'anamnèse du patient et indiquait que l'épisode dépressif sévère traversé par le recourant en 2005 et 2006 était en

rémission au moment de l'examen. Il n'en demeure pas moins que ce rapport, rédigé au présent, ne permet pas de tirer de conclusions sur l'état de santé au plan psychique du recourant avant cette date, soit de septembre à novembre 2007, et ne remet d'ailleurs pas en cause le diagnostic posé à cette époque par la Dresse P_____. Or, dans son rapport du 26 novembre 2007, le Dr M_____ a précisément invoqué une détérioration de l'état de santé du recourant à cette période, liée à son état dépressif. La Dresse P_____ a quant à elle également attesté d'une certaine aggravation de la santé psychique du recourant entre le 12 février 2007 et le 12 décembre 2007, accompagnée de problèmes de concentration et d'une discrète lenteur psychomotrice. Même en admettant qu'il faille accorder une plus grande valeur probante au rapport du SMR qu'aux rapports des médecins-traitants du recourant, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, on voit mal en quoi le diagnostic posé par le SMR permet d'écarter les avis médicaux des médecins sur l'état de santé du recourant à l'automne 2007, puisque ces avis médicaux portent sur des périodes différentes et ne sont dès lors pas contradictoires. En outre, la Dresse P_____ a fait état d'une évolution en dents de scie de l'état psychique du recourant. Cette observation est parfaitement compatible avec une amélioration de la santé du recourant entre la fin de son stage au CIP et son examen psychiatrique par le SMR en janvier 2008. Compte tenu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait se fonder sur le rapport du SMR pour exclure que les facultés du recourant aient été altérées par une aggravation passagère de son état de santé en automne 2007, et

A/4298/2008 - 13/15 - retenir par conséquent que les piètres prestations lors du stage du recourant qu'il allègue rendaient toute mesure de réadaptation vaine. De plus, il convient de revenir sur le défaut de motivation que l'intimé impute au recourant pour expliquer l'échec du stage d'observation. Il résulte en effet du rapport du CIP que le recourant n'a pas eu une seule absence lors du stage. Ce même rapport dénote chez le recourant "une volonté sous-jacente de bien faire" en matière d'apprentissage de nouveaux gestes (p. 2 du rapport OSER du 21 novembre 2007), et évoque comme élément positif le fait que le recourant essaie de persévérer, de s'intéresser et par moment de s'intégrer au groupe (p. 11 du rapport). Lors de l'audience d'enquête du 10 décembre 2009, le représentant des EPI a du reste précisé que le manque d'engagement apparemment reproché au recourant n'était pas forcément volontaire. Le rapport de réadaptation professionnelle de l'intimé du 8 mai 2008 relève d'ailleurs que le recourant est une personne aimable, ayant démontré de l'intérêt à trouver une solution à sa situation professionnelle. Enfin, contrairement à ce que fait valoir l'intimé, le recourant a toujours clairement manifesté sa volonté de retrouver une activité professionnelle. On relèvera à cet égard que la demande de prestations qu'il a déposée auprès de l'intimé en février 2006 visait uniquement l'octroi d'une mesure de reclassement. Par ailleurs, le souhait exprimé par le recourant de suivre une formation de technicien en bâtiment démontre qu'il souhaite être réinséré dans le monde professionnel, contrairement à ce que soutient l'intimé. Compte tenu de ces éléments, on ne peut adhérer au point de vue de l'intimé selon lequel des mesures de réadaptation semblent d'emblée vouées à l'échec.

E. 9

En outre, il y a lieu de rappeler que selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle

possibilité de gain. Dans un tel cas, une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques de son refus de collaborer lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Le but de cette sommation est de rendre l'assuré attentif aux conséquences possibles de son refus de se soumettre aux mesures de réadaptation, et de lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause (ATF du 11 janvier 2005, I 605/04). Conformément à la jurisprudence, une mise en demeure est obligatoire quand bien même l'assuré a clairement manifesté qu'il n'entendait pas se soumettre à une mesure de réadaptation qu'on peut raisonnablement exiger de lui (ATF 122 V 218, consid. 4b). Enfin, selon la doctrine, la sanction prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA présuppose en règle générale un comportement intentionnel de l'assuré (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 86 ad art. 21).

A/4298/2008 - 14/15 - Or, en l'occurrence, l'intimé n'a procédé à aucune sommation écrite invitant le recourant à modifier son comportement afin d'assurer le succès des mesures de réadaptation. Il ne ressort pas non plus des rapports du CIP que ce dernier aurait averti le recourant des possibles conséquences de son attitude, qui ne pouvait au demeurant pas être comprise comme une manifestation claire de ne pas se soumettre aux mesures proposées. L'intimé n'a dès lors pas respecté la procédure obligatoire imposée par la loi et exposée ci-dessus.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours est admis. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est accordée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA).

A/4298/2008 - 15/15 -

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