

GE_GERICHTE ATAS/509/2010 vom 12. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_509_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/509/2010 du 12 mai 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/509/2010 del 12 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

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont

A/874/2010 - 7/14 - les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

La question litigieuse est celle de savoir si c'est à juste titre que le recourant s'est vu refuser toute prestation, soit une rente et une mesure d'ordre professionnel.

E. 5

Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. 6

D'après 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).

A/874/2010 - 8/14 -

E. 7

a) 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, à ce motif, 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 et les références). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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 et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). c) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des A/874/2010 - 9/14 - 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. 8

a) En l'espèce, les Drs N_____ et Q_____ ont retenu, en juillet 2009, un syndrome douloureux chronique, des lombalgies chroniques sur canal lombaire étroit et protrusion discale. Ils ont considéré que le recourant présentait une entière capacité de travail dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient essentiellement liées à ses atteintes lombaires, concernaient les activités exercées en position debout ou principalement en marchant, le fait de se pencher, la position accroupie ou à genoux, la rotation en position assise ou debout, le travail en hauteur, le port de charges de plus de 7kg, ainsi que les efforts physiques importants. Plus de deux ans avant ce rapport, le

médecin-conseil de l'OCE avait déjà conclu à une capacité de travail identique et à des limitations fonctionnelles similaires à celles retenues par les médecins précités. Le rapport du 8 mai 2009 du Dr O_____, lequel était le médecin traitant du recourant depuis 2002, confirme également l'entière capacité de travail du recourant. A noter que ce médecin n'a même pas retenu de limitations fonctionnelles. Quant au Dr S_____, il a estimé, dans son rapport du 29 septembre 2009, que le recourant ne pouvait plus travailler dans sa précédente activité. Toutefois, il était capable d'exercer une activité adaptée, en évitant les tâches exercées principalement en marchant et le port de charges de plus de 10kg. Les constatations de ce médecin rejoignent ainsi celles des Drs N_____ et Q_____. Au vu de tous ces rapports concordants, le médecin du SMR a déterminé que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec épargne rachidienne, alternance des positions et sans port répétitif de charges de plus de 10 kilogrammes ni position en porte-à-faux. Le seul rapport qui ait été écarté par le médecin du SMR est celui du Dr R_____, qui a une opinion contraire à celle de tous les autres médecins qui se sont prononcés sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant. Ce médecin a en effet considéré que les atteintes lombaires de celui-ci ne lui permettaient plus d'exercer une activité lucrative depuis le 8 janvier 2007 et qu'on ne pouvait pas s'attendre à la reprise d'une telle activité. Cependant, force est de constater que ce médecin, lequel est spécialiste en gastroentérologie et hépatologie, a vraisemblablement dû recevoir le recourant pour des troubles gastriques (not. hernie hiatale mise en exergue par le Dr O_____ ou syndrome dyspepsique par les Drs N_____ et Q_____) et non pour des troubles lombaires, de sorte que son appréciation ne saurait remettre en cause les conclusions concordantes de tous les autres médecins ayant examiné le recourant. C'est ainsi à

A/874/2010 - 10/14 - juste titre que son appréciation n'a pas été prise en considération par le médecin du SMR. Sur la base des rapports précités, il y a lieu de retenir que le recourant ne peut plus travailler dans les activités qu'il a exercées précédemment, à savoir comme palefrenier, aide de cuisine, nettoyeur et comme ouvrier chez X_____ SA. En effet, ces activités exigent essentiellement la position debout, voire la marche, ce qui est déconseillé au recourant. Par contre, dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles liées à ses troubles lombaires, il présente une entière capacité de travail.

E. 9

Il y a ainsi lieu d'établir son degré d'invalidité. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition 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. 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 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide 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 de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global 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 75 consid. 5). 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 et la

A/874/2010 - 11/14 - référence). 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 (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

E. 10

En l'occurrence, en ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'intimé s'est, à juste titre, fondé sur les données communiquées par le dernier employeur du recourant en date du 12 juin 2008. Quant au revenu d'invalidité, c'est également à raison que l'intimé l'a déterminé sur la base des données statistiques, attendu que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative depuis décembre 2006. Rien ne permettant de remettre en cause le calcul de l'intimé, il doit être confirmé. Partant, le degré d'invalidité du recourant est nul, de sorte qu'il ne peut prétendre à une rente d'invalidité. Le recours sera ainsi rejeté sur ce point.

E. 11

Reste à déterminer si le recourant peut être mis au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnel. a) À teneur de l'art. 8 al.1er 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). Conformément à l'art. 8 al. 1bis LAI, 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. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). b) Selon 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. 1er). D'après l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1er LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement

A/874/2010 - 12/14 - onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). Par ailleurs, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1). L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, CMRP, p. 16, no 2001 et 2002). Dans un récent arrêt no 9C_882/2008 du 19 octobre 2009, le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 s. LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (Arrêt du Tribunal fédéral I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ad Art. 15 IVG). Point n'est en principe besoin de présenter une perte de gain pour bénéficier d'une telle mesure (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009).

E. 12

a) En l'espèce, il a été établi que le degré d'invalidité du recourant est nul. Il ne saurait ainsi prétendre à une mesure de reclassement professionnel, attendu qu'une telle mesure requiert un degré d'invalidité d'au moins 20%. b) Cependant, le recourant ne peut plus exercer ses activités précédentes, soit celle de palefrenier, d'aide de cuisine, de nettoyeur ou d'ouvrier emballeur, en raison de ses atteintes au dos. Celles-ci limitent ainsi le choix d'une activité professionnelle. Par ailleurs, il ressort du dossier que le recourant est motivé pour débiter une nouvelle activité lucrative. En effet, déjà dans sa demande de prestations, il a exposé qu'il souhaitait trouver une solution pour exercer une activité adaptée à ses problèmes de santé. Il a également mis en exergue avoir essayé de trouver une telle activité, mais qu'il présentait d'importantes douleurs après quelques semaines, de

A/874/2010 - 13/14 - sorte que ses contrats de travail étaient résiliés. De surcroît, le recourant n'est âgé que de 30 ans et a encore toute sa vie professionnelle devant lui. Il convient ainsi de constater que le recourant remplit les conditions légales pour bénéficier d'une mesure d'orientation professionnelle, laquelle lui permettra d'établir un bilan de compétence et d'apprendre à cibler les activités réalisables. Il est à relever à cet égard que cela a également été préconisé par la Dresse T _____, dans son avis médical du 30 novembre 2009, où elle a indiqué que l'activité adaptée devrait être déterminée par un spécialiste en réadaptation. Dans le cadre de cette mesure, l'intimé pourra organiser des stages pratiques, mettre en place un examen plus étendu dans des centres spécialisés de

formation professionnelle ou de réadaptation, sur le marché de l'emploi ou dans des centres d'observation professionnelle (CMRP, p. 16, no 2003). A l'issue de cette mesure, le recourant pourra déterminer les activités qui lui restent ouvertes.

E. 13

Partant, le recours sera partiellement admis et le recourant mis au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle.

E. 14

L'intimé sera condamné à verser au recourant une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

E. 15

Au vu de l'issue du recours, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/874/2010 - 14/14 -

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