

GE_GERICHTE ATAS/531/2014 vom 22. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_531_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/531/2014 du 22 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/531/2014 del 22 aprile 2014

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; RSG 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente, ainsi que sur son droit à des mesures d'orientation professionnelle.

E. 5

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. 6 LPGA,

A/3014/2013 - 14/20 - 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. En vertu de 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 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. 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 art. 28 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant

une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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

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 offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a). Dès lors, en règle

A/3014/2013 - 15/20 - 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). 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. Les mesures ne seront donc pas allouées si elles semblent d'emblée vouées à l'échec (ATFA non publié I 170/06 du 16 février 2007, consid. 3.2 et 3.4).

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 on peut encore, raisonnablement,

exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2). b) 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 LPG), 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

A/3014/2013 - 16/20 - 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. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d) 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). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2).

E. 8

Il convient en premier lieu d'examiner les rapports médicaux à disposition. a) S'agissant de l'expertise du Dr J_____, elle a été établie en parfaite connaissance du dossier médical du recourant, que l'expert a également interrogé sur ses plaintes. Les diagnostics et conclusions ont été posés à l'issue d'un examen complet. Ce document satisfait ainsi formellement aux requisits jurisprudentiels exposés ci-dessus. En ce qui concerne les conclusions, l'expert a expressément relevé la difficulté à déterminer rétroactivement la capacité de travail mais a

néanmoins admis une légère amélioration progressive au fil des mois. Si on ignore sur quels éléments cliniques il se fonde pour admettre ces progrès, cet élément n'est pas suffisant pour dénier toute valeur probante au rapport du Dr J_____. Sur ce point, il concorde d'ailleurs avec le certificat établi le 24 juillet 2008 par le Dr G_____, admettant une reprise du travail le 1er septembre 2008 et les indications de ce même médecin du 16 septembre 2008, aux termes desquelles le recourant pouvait exercer une activité adaptée. Partant, on doit reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise.

A/3014/2013 - 17/20 - Il faut cependant souligner que l'expert a tenu compte d'une capacité de travail partielle dans une activité adaptée dès le 1er octobre 2008. Le SMR s'est écarté de cette date en retenant celle du 16 septembre 2008, conformément au certificat du Dr G_____. Compte tenu des difficultés annoncées par l'expert pour dater le rétablissement de la capacité de gain du recourant, il est opportun de se rallier au SMR et de se référer aux indications du médecin traitant. Eu égard à ce qui précède, il convient d'admettre que le recourant a présenté une incapacité de travail complète du 24 avril 2007 au 16 septembre 2008, date dès laquelle il disposait d'une capacité de travail de 80 % et d'une diminution de rendement de 15 % dans une activité adaptée, compte tenu de la seule atteinte du rachis. On ne peut en particulier pas suivre le recourant lorsqu'il fait grief à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de ses problèmes de dos puisque l'expert – à l'instar d'ailleurs du Dr H_____ dans son avis du 17 janvier 2008 – a admis qu'ils ne permettaient pas la poursuite de l'activité antérieure et a retenu à ce titre plusieurs limitations fonctionnelles ainsi qu'un taux de travail réduit. b) Il n'existe en outre aucun élément médical justifiant que l'on s'écarte de l'expertise. Le médecin traitant a en effet lui-même admis que l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles restait possible. Les consultations ponctuelles en urgence pour des douleurs dorsales ne suffisent pas pour conclure à une aggravation durable des troubles du recourant. Les examens radiologiques pratiqués par le Dr I_____ en février 2010 n'ont de plus pas révélé de changement par rapport à ceux qu'il avait réalisés en août 2008, et dont l'expert a eu connaissance. Quant aux Drs L_____ et N_____, ils ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail du recourant mais rejoignent l'expert s'agissant du fait que les hernies ne sont pas à l'origine des douleurs puisque le premier de ces médecins a écarté un déficit neurologique et le second a indiqué qu'il n'existait pas d'élément pour une lombalgie spécifique. Le Dr S_____ retient également qu'une activité de travail reste adaptée. Il est vrai que le Dr G_____ a fait état d'une aggravation le 16 septembre 2010. Cela étant, il ne mentionne aucune atteinte nouvelle étayant la dégradation signalée mais annonce une prise en charge psychique, sur laquelle la Chambre de céans reviendra plus loin. Il faut de surcroît relever que les rapports du Dr G_____, outre qu'ils ne comprennent pas les éléments formels nécessaires pour se voir reconnaître valeur probante selon la jurisprudence, ne sont pas exempts de contradictions sur la capacité de travail du recourant. Ce médecin a en effet évoqué en premier lieu une capacité de travail de 60 à 80 % tout en indiquant qu'une activité était possible 4 heures par jour (rapport du 27 octobre 2007), puis d'une capacité de travail de 50 % dès le 9 novembre 2009 et de 100 % dès le 12 décembre 2009 (certificat du 3 novembre 2009), d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (rapport du 16 septembre 2010) alors qu'il a fait état d'une incapacité de travail de 80 % depuis 2007 (rapport du 10 septembre 2013).

A/3014/2013 - 18/20 - c) S'agissant des troubles psychiques, ils ont également fait l'objet d'une mesure d'instruction par l'intimé. Ce dernier a en effet interpellé le Dr O_____, qui a conclu que l'atteinte psychique était compatible avec une activité exercée à 80 %. En

l'absence de diagnostic psychiatrique nouveau, des examens complémentaires ne se justifient pas. d) Reste à déterminer la portée à donner aux constatations de l'entreprise PRO. Il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci. Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle, on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF non publié 9C_512/2013 du 16 janvier 2014, consid. 5.2.1 et les références). En l'espèce, le rapport de stage expose que les efforts excessifs du recourant ont notamment conduit à une tendinite. Or, il n'existe aucun rapport médical faisant état d'une telle atteinte – la seule évocation d'un problème de poignet ressort du rapport du 3 mai 2011 du Dr G_____, qui mentionne une opération du canal carpien en 2009. Pour le surplus, l'entreprise PRO ne rapporte aucune limitation fonctionnelle qui n'aurait pas déjà été prise en compte par l'expert ou les médecins. En particulier, la recrudescence des douleurs dorsales liées à des travaux en principe proscrits (port de charges, positions en porte-à-faux) ne constitue pas un élément nouveau puisque le Dr H_____ a déjà admis ces limitations fonctionnelles dans son avis du 17 janvier 2008. Quant à la possible atteinte psychique, elle n'est selon le Dr O_____ pas de nature à entraîner une incapacité de travail supérieure à celle admise pour les seuls troubles somatiques. Partant, le rapport de l'entreprise PRO ne permet pas non plus de s'écarter des conclusions de l'expertise. e) Le recourant présente néanmoins deux atteintes dont l'incidence sur sa capacité de gain n'ont pas été investiguées par l'intimé. La Dresse P_____ admet en effet dans son avis d'octobre 2013 qu'aucun élément ne permet d'évaluer la gravité de l'atteinte au poignet diagnostiquée, et que le SMR ne dispose pas de renseignements sur l'évolution et le traitement du syndrome d'apnées du sommeil. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il procède aux investigations nécessaires afin de déterminer l'importance de ces troubles et leurs répercussions sur la capacité de gain du recourant. Il y aura cas échéant lieu de

A/3014/2013 - 19/20 - procéder également à un nouveau calcul du degré d'invalidité, qui devra tenir compte des nouvelles limitations fonctionnelles et des autres facteurs justifiant un abattement sur le revenu statistique, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'occupation (ATF 126 V 75 consid. 5b).

E. 9

Eu égard à ce qui précède, le recours est très partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supportera également un émolument de CHF 200.-.

A/3014/2013 - 20/20 - 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.