

GE_GERICHTE ATAS/554/2011 vom 26. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_554_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/554/2011 du 26 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/554/2011 del 26 maggio 2011

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; 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). 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 des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse du 6 juin 2008, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329), en tenant compte, le cas échéant, des modifications intervenues dans le cadre de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 3

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

A/2512/2008 - 12/19 -

E. 4

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 5

Est litigieux le droit du recourant à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité de 50% au minimum.

E. 6

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Ainsi, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). b) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

E. 7

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise (judiciaire) le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une sur expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge

A/2512/2008 - 13/19 - ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire

de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 8

Au sujet des expertises, la jurisprudence du Tribunal fédéral a précisé : « L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime » (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 9

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

A/2512/2008 - 14/19 - 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

E. 10

En l'occurrence, figurent au dossier notamment un rapport d'expertise médicale de Dr L_____, des rapports du Dr Q_____, des avis médicaux de la SUVA et de la CRR, ainsi que plusieurs rapports d'examen du SMR.

E. 11

Dans son rapport d'expertise médicale le Dr L_____, chirurgie orthopédique FMH, décrit une anamnèse qui prend en compte les aspects socio-professionnels, les antécédents

médico-chirurgicaux, l'anamnèse concernant l'accident. L'experte prend également en considération les plaintes actuelles, a procédé à un examen clinique limité aux membres supérieurs et à la colonne cervico-dorsale, compte tenu des lésions subies par le recourant. Cette expertise fait mention des diagnostics détaillés ainsi que d'une évaluation claire, notamment au sujet d'une reprise professionnelle. Enfin, l'experte répond clairement, en particulier, aux questions relatives aux influences sur la capacité de travail.

Le Dr L_____ conclut au fait que tant sur le plan physique que psychique, mental et social, il n'y a pas de limitations qualitatives ou quantitatives susceptibles d'influencer la capacité de travail. Selon le Dr L_____, le recourant a une capacité résiduelle de 100% dans l'activité habituelle, a priori sans baisse de rendement. Le Dr L_____ - relève enfin que si d'ici deux mois il n'y a pas de reprise de travail à 100%, une réadaptation professionnelle devra être envisagée.

E. 12

En octobre 2005, la CRR conclut au fait que la capacité de travail à 100% en novembre 2005 paraît réaliste, en précisant encore que dans une activité autre la capacité de travail serait pleine et entière.

E. 13

Pour sa part, le Dr Q_____ qui suit le recourant depuis le mois de septembre 2003, constate, dans son rapport du 3 mars 2006 à l'attention du médecin conseil de la SUVA, que le recourant fait preuve de ténacité et de volonté à travailler, ce qui l'a poussé à reprendre trop tôt son activité professionnelle à 50%. Constatant également l'absence de problématique psychologique, au niveau de l'humeur et au niveau de l'anxiété, le Dr Q_____ fait mention du fait que le recourant avait compris qu'il était nécessaire de se reconvertir et relève qu'il serait souhaitable qu'il soit toujours suivi en physiothérapie. Toutefois, à cette époque, le Dr Q_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant. Lors de son audition, le Dr Q_____ évoque les limitations fonctionnelles du recourant et insiste sur le fait que son activité en qualité de ferblantier-couvreur n'est plus envisageable. Il relève, à cette occasion qu'une activité de conciergerie pourrait être envisagée, sans être persuadé qu'elle soit réalisable au-delà de 50%. A

A/2512/2008 - 15/19 - nouveau, le Dr Q_____ ne se prononce pas, de façon claire, sur la capacité de travail du recourant.

E. 14

Se distançant des conclusions de l'expertise du Dr L_____ au sujet de la capacité résiduelle dans l'activité antérieure, le SMR, dans son avis médical sur opposition du 25 juillet 2006, s'aligne sur la décision de la SUVA en reconnaissant au recourant une capacité résiduelle de travail de 0% dans l'activité antérieure de ferblantier-couvreur et une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles reconnues. De plus, la comparaison des revenus effectuée aussi bien par le service de réadaptation de l'AI que par la SUVA aboutit à une conclusion identique, à savoir une perte de l'ordre de 35%. C'est d'ailleurs sur cette base que la SUVA a accordé par décision du 28 décembre 2007 une rente d'invalidité de 35% qui est toujours perçue par le recourant selon ses dires lors de son audition en comparution personnelle.

E. 15

Au vu de ce qui précède, bien qu'il allègue que sa capacité résiduelle de travail est de 50% dans une activité adaptée, la Cour retiendra que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles physiques.

E. 16

Il y a dès lors lieu de procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité pour déterminer son degré d'invalidité, comme l'ont d'ailleurs réalisée aussi bien la SUVA que l'intimé. a) Selon la jurisprudence, ce sont les circonstances qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente qui sont déterminantes pour procéder à la comparaison des revenus; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés au même moment; les modifications de 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 222). Le revenu sans invalidité doit en principe être déterminé en fonction du gain que l'assuré réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, soit généralement du dernier salaire réalisé par l'assuré avant la survenance de son invalidité (RAMA 1993 n° U 168 p. 101, consid. 3b et les références). Or, la révision au sens de l'art. 41 LAI ne saurait fonder une nouvelle évaluation inconditionnelle du droit à la rente (ATF 112 V 372 consid. 2b et 376 consid. 4; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), p. 253 sv, ad 41 LAI), soit sans que n'existe une modification de la situation ayant concrètement des effets sur la capacité de gain de l'assuré. b) Quant au revenu de l'activité raisonnablement exigible, il doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Il s'agit donc d'une notion théorique (FRÉSARD, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht

A/2512/2008 - 16/19 - [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle, 1998, n° 77). Lorsque l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative, la comparaison peut se faire au moyen de tabelles statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3a/bb et les références) S'agissant des statistiques, on se référera aux salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321). c) 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). En l'espèce, est déterminante, pour le calcul du degré d'invalidité par la méthode de comparaison des revenus, le salaire basé sur l'ESS 2004 valeur centrale hommes, activités simples et répétitives. Pour le salaire sans invalidité, il convient de prendre en compte le revenu issu de la décision de l'OAI qui a été déterminé à 78'862 fr. par an par le service de réadaptation professionnelle selon les informations ressortant du dossier SUVA, informations qui ont abouti au versement d'une rente d'invalidité de 35%. Pour calculer le revenu avec invalidité, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux problèmes du recourant. Compte tenu de l'activité légère de substitution, on se référera au salaire statistique auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples en 2004, à savoir 4'771 fr. par mois ou 57'252 fr. par an Considérant le fait qu'une déduction

spécifique pour tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant a été opérée dans le cadre de l'estimation de sa capacité résiduelle de travail par la prise en considération d'une baisse de rendement, en l'occurrence 10%, ce qui aboutit à un revenu avec invalidité de 51'526 fr., une réduction supplémentaire n'est pas à retenir pour procéder à la déduction du salaire statistique. La comparaison du revenu avec invalidité avec le revenu sans invalidité (78'862 fr. – 51'526 fr. x 100 / 78'862 fr) conduit à un degré d'invalidité de 34,66% n'ouvrant pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. Enfin, il convient de relever que la SUVA, procédant également à une comparaison des revenus, est arrivée pratiquement au même degré d'invalidité, soit à 34,58%, ouvrant le droit à une rente d'invalidité de 35%.

A/2512/2008 - 17/19 - Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que, sur la base de la comparaison des revenus, la décision de l'intimé est justifiée.

E. 17

Il reste à examiner si l'assuré peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel Dans un arrêt du 3 février 2010 (9C_298/2009) le Tribunal fédéral a rappelé que la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible (art. 7 al. LPGA ; ATF 121 V 190 consid. 4a et c p. 191 s. ; arrêt 9C_186/2009 du 29 juin 2009 consid. 3.2). Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212, 99 V 48). Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b, 15 à 18 LAI). Le fait que l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas, à lui seul, pour fonder un droit à un reclassement. L'assuré n'a pas droit à des mesures de réadaptation s'il ne subit pas une perte de gain permanente ou de longue durée (20 % au moins) dans une activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans autres mesures de réadaptation (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). En l'espèce, de la comparaison des revenus, il résulte un taux d'invalidité de 34,66% qui est supérieur au seuil minimum de 20% prévu par la jurisprudence pour ouvrir la droit à une mesure de réadaptation. Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 132 V 221 consid. 3.2.2, ATF 110 V 101 consid. 2), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance.

L'assurance-invalidité n'est tenue d'accorder ces mesures que s'il existe en outre une proportion raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique qu'on peut en attendre. Le droit aux mesures de réadaptation est ainsi déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI ; RCC 1970 p. 23, ATFA non publié du 2 février 2006, I 512/04, consid. 2.2.). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance- invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que

A/2512/2008 - 18/19 - subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de

réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111). Il sied de constater, en l'occurrence, que le stage d'observation auprès du Centre d'intégration professionnelle a été interrompu prématurément, le recourant affirmant ne pouvoir que travailler à 50% au maximum. En outre, le rapport du service de la réadaptation professionnelle fait état du fait que « les stages en entreprise ont échoué en raison du comportement de l'assuré qui se déclare incapable de travailler à plus de 50%. » Ce même rapport précise encore que « l'assuré n'étant pas d'accord avec notre exigibilité, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. » Considérant l'attitude du recourant et son absence de motivation, l'OAI a refusé des mesures d'ordre professionnel et a rappelé, à l'occasion de sa détermination du 23 novembre 2009, qu'il ne pouvait entrer en matière sur des mesures d'ordre professionnel que si l'assuré était motivé et prêt à se soumettre à une mesure basée sur une capacité de travail exigible de 100%, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. De plus, l'OAI a confirmé ce refus de mesures d'ordre professionnel lors de la dernière audience de comparution personnelle. En conséquence, la Cour de céans ne retiendra pas, en faveur du recourant, un droit à des mesures de réadaptation

E. 18

Ainsi, le recours, mal fondé, sera rejeté. Le recourant qui succombe n'aura pas droit à des dépens. Il sera condamné à un émolument fixé à 200 fr. selon l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/2512/2008 - 19/19 - 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.