

GE_GERICHTE ATAS/592/2018 vom 26. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_592_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/592/2018 du 26 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/592/2018 del 26 giugno 2018

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 - 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 en l'espèce.

E. 3

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

E. 4

Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations AI.

E. 5

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). Selon 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 6

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité

où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

A/4618/2017 - 8/15 -

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). Aussi la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est-elle une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 8

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). 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 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 importe 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. 3).

A/4618/2017 - 9/15 - Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, 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). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

E. 9

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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

A/4618/2017 - 10/15 - 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 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale

de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - 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 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 10

D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b ; 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

E. 11

En l'espèce, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, sur la base de l'expertise réalisée par les médecins de la policlinique médicale universitaire le 6 juin 2017. L'assuré conteste la valeur probante de cette expertise pour les motifs suivants : a. Il relève une importante contradiction, en pp. 18-19, en ce sens qu'il est conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité de maçon depuis le 25 août 2014, et finalement à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il est également indiqué que la capacité de travail peut être améliorée par des mesures d'ordre professionnel, d'une part, mais qu'un reclassement professionnel n'est pas judicieux, d'autre part. Il n'y a toutefois pas de contradiction entre la conclusion selon laquelle la personne est incapable de travailler à 100% dans son activité habituelle et celle selon laquelle elle est en revanche capable de travailler à 100% dans une activité adaptée. Par ailleurs, l'expert a certes indiqué que la capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures d'ordre professionnel, mais a précisé qu'il pensait à une aide au placement, de sorte qu'il est cohérent qu'il réponde par la négative à la question de savoir si un reclassement professionnel est judicieux. b. L'assuré attire l'attention de la chambre de céans sur le fait que l'expert néphrologue pose le diagnostic d'insuffisance rénale chronique de stade III probablement liée à une hypertension artérielle et considère que ce degré d'insuffisance rénale chronique ne permet pas de retenir une limitation ou une incapacité de travail, alors que selon le Dr B_____, le degré de l'insuffisance

A/4618/2017 - 11/15 - rénale dont il souffre est sévère, ce qui est confirmé par le résultat des examens paracliniques figurant en p. 8 du rapport d'expertise, implique précisément fatigue, asthénie, céphalées, vertiges, douleurs musculaires, etc..., soit des effets ayant une influence sur la capacité de travail. Il y a à cet égard lieu de relever que l'expert a repris mot pour mot les conclusions du Dr E_____ du 5 février 2015. Le Dr B_____ ne donne dès lors qu'une interprétation différente de la capacité de travail sur la base du même état de faits. L'expert a toutefois indiqué qu'il était difficile de mettre un lien formel entre les douleurs lombaires dont se plaint le patient et la présence d'un méga-uretère congénital bilatéral mentionné par le Dr D_____. Il a dès lors recommandé une nouvelle évaluation urologique avec une scintigraphie rénale avec test au Lasix forcé afin de mettre en évidence une éventuelle aggravation du problème urologique (méga-uretère bilatéral) pouvant expliquer les lombalgies du patient. c. L'assuré s'étonne de ce qu'en p. 7 du rapport

d'expertise, il soit indiqué qu'il présente un handicap intellectuel grave dans le sens de la limitation du comportement adaptatif, qui l'empêche de fonctionner dans la vie quotidienne et que, parallèlement, l'expert psychiatre conclut tout de même à une capacité de travail de 100% dans une activité simple. Il est vrai que selon l'expert, « les capacités intellectuelles de l'assuré, évaluées cliniquement, paraissent de faible niveau ». Il a relevé que « l'expertisé est légèrement désorienté dans le temps (il ne peut citer la date précise de l'entretien) ». Il a également expliqué que, « bien que l'assuré était assisté par un traducteur professionnel, les troubles de l'attention et de la mémoire, les troubles de la concentration étaient difficilement évaluables, l'expertisé abandonnant les tâches demandées en raison de faibles acquisitions scolaire. Les troubles de la fixation étaient difficilement interprétables, l'expertisé n'ayant pas compris la consigne (il devait mémoriser les trois mots exposés). Ses aptitudes cognitives étaient également difficiles à évaluer en raison de la barrière linguistique et d'un faible bagage socioculturel (...). On se trouve certes face à un sujet fruste, probablement assez limité sur le plan cognitif, avec une intégration en Suisse limitée en raison de la barrière linguistique et socioculturelle ». Il importe de rappeler à ce stade que toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbécillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est nécessaire de procéder dans chaque cas particulier à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social (cf. directives concernant l'invalidité et l'impuissance, n° 1011). Ne peuvent en revanche pas être prises en compte notamment les causes étrangères à l'invalidité comme l'âge, le manque de formation scolaire, les problèmes de langue, les facteurs socioculturels, les purs phénomènes de dépendance et

A/4618/2017 - 12/15 - l'exagération des manifestations objectives de l'atteinte à la santé (Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIAI) nos 1018.1 et 1026). Il n'y a pas de lien de causalité, et l'on n'est pas en présence d'un cas d'invalidité, lorsque l'incapacité de gain n'a pas été provoquée par une atteinte à la santé mais par d'autres facteurs (causes étrangères à l'invalidité, voir RCC 1989 p. 322), notamment pour des raisons inhérentes à la personnalité de l'assuré, par ex. un manque d'ardeur au travail (RCC 1964 p. 278), une formation insuffisante (RCC 1989 p. 322, 1980 p. 260) ou des connaissances linguistiques limitées, l'âge, une capacité de travail ne pouvant pas dépasser la mesure normale (RCC 1988 p. 503). Or, on ignore en l'espèce quelles sont les capacités intellectuelles de l'assuré, quelles sont véritablement ses aptitudes cognitives et quel rôle jouent les facteurs étrangers à l'invalidité le cas échéant. Il est vrai qu'il a été en mesure de travailler comme saisonnier dans le bâtiment, puis comme étancheur. Il n'en reste pas moins que l'expert psychiatre a qualifié son potentiel intellectuel de faible. Il serait intéressant à cet égard d'approfondir la question du QI, notamment. L'expert a retenu, à titre de limitation fonctionnelle, en raison du potentiel intellectuel faible précisément, que l'activité exercée doit être simple, sans toutefois indiquer en quoi elle pourrait consister. Il apparaît ainsi important d'évaluer les aptitudes cognitives de façon plus complète pour déterminer l'activité adaptée. Il est à cet égard utile de rappeler que lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer

l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en

A/4618/2017 - 13/15 - valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence). La jurisprudence considère à cet égard que sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). d. L'assuré relève que le Dr F_____ a jugé inquiétante son absence de capacité de critiques face à des actes de violence, tel qu'un crime se justifierait, et qu'il a retenu le diagnostic de traits de personnalité émotionnellement labile type impulsifs. Or, l'expert ne discute pas ce diagnostic et se borne à déclarer qu'un seul fait d'agression physique n'est pas suffisant pour relever d'une psychopathologie incapacitante.

E. 12

Force est de constater que le rapport d'expertise du 6 juin 2017 remplit sur le plan formel les critères applicables en matière de valeur probante. Il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée et la description des plaintes du recourant. Il fait en outre l'objet d'une étude circonstanciée des points litigieux, se fonde sur des examens complets et prend en considération les indications subjectives de l'assuré. Enfin, il comporte la description des observations cliniques et une discussion générale du cas. Au vu de ce qui précède toutefois, ce rapport d'expertise doit être qualifié de lacunaire, de sorte que la chambre de céans ne peut s'y fier pour se prononcer sur la validité de la décision prise par l'OAI. Il doit indubitablement être complété. Manquent en effet une évaluation urologique, telle que recommandée par l'expert néphrologue, le Dr J_____, (ch. 11 let. b ci-dessus) et une évaluation neurocognitive/psychiatrique (ch. 11 let. c et d ci-dessus).

E. 13

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration,

A/4618/2017 - 14/15 - lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87; arrêt du Tribunal fédéral consid. 2.3 9C_162/2007 du 3 avril 2008). En l'espèce, la chambre de céans considère qu'il est préférable de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, dans la mesure où cette instruction consistera en un complément d'expertise, soit une évaluation urologique et une évaluation neurocognitive/psychiatrique. L'expert néphrologue devra également examiner quelle a été l'évolution de l'insuffisance rénale, plus particulièrement s'il y a eu aggravation, ainsi que l'indique le Dr E_____ le 5 février 2105, depuis les résultats chimiques obtenus le 12 décembre 2016 et pris en considération dans l'expertise du 6 juin 2017, étant rappelé que la décision litigieuse est datée du 20 octobre 2017.

A/4618/2017 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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