

GE_GERICHTE ATAS/599/2024 vom 5. August 2024

GE Cour de justice, 2024-08-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_599_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/599/2024 du 5 août 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/599/2024 del 5 agosto 2024

Erwägungen

E. 1.1

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), 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).

A/2765/2023 - 12/20 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (ci-après : AI), à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

E. 2.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

E. 2.2

En l'occurrence, la décision querellée, datée du 3 juillet 2023, a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022 mais le recourant a déposé sa demande de prestations en octobre 2012. Sachant toutefois que la première incapacité de travail a duré moins d'une année (du 20 juillet 2012 au 18 mars 2013) et que la nouvelle incapacité de travail alléguée (à hauteur de 40 %) n'a pas précédé la période de service civil – ayant duré du 20 septembre 2021 au 3 juillet 2022 –, et qu'elle s'est donc manifestée au plus tôt au début de la période de service, le délai d'attente d'une année – à l'échéance duquel est subordonnée la naissance du droit à la rente (art. 28 al. 1 let. b LAI) – est arrivé à terme au plus tôt en septembre 2022, de sorte que les dispositions légales seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 3

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 3.5

; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). 8.

8.1 En l'espèce, il est constant qu'après un accident de moto survenu en juillet 2012 et plusieurs interventions médicales consécutives à cet événement, le recourant a conservé des séquelles consistant en une paralysie du plexus brachial droit et du membre supérieur droit, permettant, dès le 18 mars 2013, une capacité de travail pleine et entière dans une activité mono-manuelle gauche, selon le rapport du 2 juillet 2013 du SMR, reprenant à son compte les conclusions du rapport du 18 mars 2013 du Dr E_____. Considéré comme étant apte à la réadaptation dès le mois de mars 2013, le recourant a bénéficié de mesures d'ordre professionnel sous forme d'une FPI auprès de l'École C_____, de janvier 2015 jusqu'en juillet 2021, à l'issue de laquelle il a obtenu son CFC d'employé de commerce. Alors qu'il effectuait, dès septembre 2021, un travail administratif à plein temps dans le cadre de son service civil, il avait pu réduire son taux d'activité à 60 % « avec l'accord de l'établissement et la

A/2765/2023 - 17/20 - responsable des civilistes » pour pouvoir se rendre à des séances de physiothérapie deux fois par semaine et reposer son corps (cf. courriel du 9 mars 2022 du recourant à l'OAI). Dans un rapport du 14 mars 2022, le Dr E_____ a précisé à ce sujet que même si la fonction du membre supérieur droit était assez satisfaisante compte tenu d'une parésie complète du plexus brachial droit « reconstruit » dix ans plus tôt, le recourant présentait aussi un trouble de la statique rachidienne avec une sorte de cyphoscoliose accompagnée d'une désaxation du tronc, si bien qu'il devait suivre des séances de physiothérapie de manière à réduire ses douleurs au niveau de l'épaule droite. Sur la base de ces éléments, le SMR a estimé dans un avis du 21 juillet 2022 qu'en l'absence d'aggravation objective de l'état de santé du recourant depuis 2013, les conclusions du rapport final du 2 juillet 2013 restaient valables. Dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet de décision du 3 janvier 2023 de l'intimé, qui envisageait de ne pas octroyer de rente d'invalidité au recourant, les rapports du 15 août 2022 du Dr E_____ et du 23 décembre 2022 du Dr K_____ ont convaincu le SMR de l'existence d'une atteinte nouvelle prenant la forme de troubles statiques du rachis dorsal et d'une inégalité de longueur des membres inférieurs. Aussi le SMR a-t-il estimé dans son avis du 28 février 2023 que cette atteinte nouvelle ne changeait rien à la capacité de travail exigible – qui demeurait pleine et entière dans une activité monomanuelle gauche depuis mars 2013 – mais qu'il convenait d'en tenir compte sur le plan des limitations fonctionnelles, en ce sens qu'une activité adaptée, en plus de son caractère mono-manuel gauche (cf. rapport du SMR du 2 juillet 2013), devait être légère et sédentaire, autoriser une alternance des positions et respecter une épargne du dos et du membre supérieur droit. Après avoir recueilli l'avis de sa division de réadaptation, selon lequel l'activité habituelle d'employé de commerce semblait respecter les limitations fonctionnelles décrites le 28 février 2023 par le SMR, l'intimé a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité au recourant dans la décision litigieuse, motif pris que l'activité d'employé de commerce, qui respectait les limitations fonctionnelles précitées, était à considérer comme son activité habituelle. Puisqu'il pouvait continuer à exercer celle-ci à 100 %, sa perte de gain était nulle et son degré d'invalidité ne l'était pas moins.

8.2 Le recourant fait valoir que son impossibilité d'exercer une activité – même adaptée – à un taux supérieur à 60 % se fonde sur les rapports des 14 mars et 15 août 2022 du Dr E_____ ainsi que sur le rapport du 21 mai 2023 du Dr K_____. Dans la mesure où les rapports précités font ressortir – de prime abord – une divergence d'appréciation par rapport aux avis des 21 juillet 2022 et 28 février 2023 du SMR, il est nécessaire d'examiner si ces avis peuvent se voir reconnaître valeur probante et être suivis.

A/2765/2023 - 18/20 - Constatant que des éclaircissements étaient nécessaires de la part des médecins du recourant, la chambre de céans les a interrogés notamment au sujet de la capacité de travail qui était exigible du recourant dans une activité adaptée. Dans le cadre de cette mesure d'instruction, le Dr K_____ a précisé le 26 mars 2024 qu'il avait certes attesté, dans son rapport du 21 mai 2023, que le recourant ne pouvait pas travailler à 100 %, mais qu'il s'était limité, par cette assertion, à rapporter les dires de l'intéressé. En revanche, il ne pouvait se prononcer avec précision ni sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle d'employé de commerce/employé de bureau, ni sur la date à partir de laquelle une éventuelle réduction de la capacité de travail était valable. Il se référait cependant au certificat du 15 août 2022 du Dr E_____ qui décrivait des douleurs péri-scapulaires et dorsales empêchant une capacité de travail de plus de 60 %. L'assuré présentait depuis une année, soit depuis décembre 2021, (une année depuis son rapport médical du 23 décembre 2022) des douleurs paradorsales droites. Enfin, le Dr K_____ n'a pas pu se prononcer sur le taux d'activité exigible dans une activité strictement adaptée et sur le point de savoir s'il était d'accord avec l'avis du 28 février 2023 du SMR, en estimant qu'une évaluation de l'exigibilité d'une activité mono-manuelle serait à effectuer en milieu spécialisé. Pour sa part, le Dr E_____ a indiqué en synthèse les 27 mars et 20 juin 2024 que même s'il avait indiqué, par certificat du 15 août 2022, que le recourant présentait une recrudescence des douleurs dorsales et péri-scapulaires, particulièrement en cas de station assise prolongée, et que de ce fait, il avait proposé que l'intéressé ne dépassât pas un taux d'activité de 60 % « du fait de la preuve de l'expérience qu'il a », il n'en demeurerait pas moins que lors de la dernière consultation qu'il avait donnée en 2022, il avait estimé que la priorité devait être donnée à la « gestion » de l'inégalité des membres inférieurs – pour laquelle le recourant était suivi par le Dr K_____ – plutôt qu'à l'aspect séquellaire d'un plexus brachial opéré il y a plus de dix ans – et que pour sa part, il était d'accord avec l'avis du SMR du 21 juillet 2022, tout en précisant « qu'à terme possiblement une activité à 100 % [devait] être maintenue concernant uniquement l'atteinte du membre supérieur droit » (cf. courrier du 27 mars 2024, point 7). Interrogé le 6 mai 2024 sur cette exigibilité à 100 %, le Dr E_____ a précisé le 20 juin 2024 que cette appréciation tenait compte des douleurs non seulement péri-scapulaires, mais aussi dorsales qu'il mentionnait le 15 août 2022, les premières étant localisées autour de l'omoplate droite (du fait d'une surutilisation de la musculature restante) et les secondes liées aux séquelles neurologiques (douleurs musculaires dorsales inhérentes à la réinnervation partielle dont le recourant avait bénéficié en 2012 dans le cadre de sa lésion du plexus brachial droit). En résumé, l'exigibilité à 100 % dont il avait fait état le 27 mars 2024 ne prenait en compte que les lésions du plexus brachial et les douleurs dorsales inhérentes aux séquelles neurologiques du recourant, et non les diagnostics qui faisaient l'objet d'un suivi effectué par le

A/2765/2023 - 19/20 - Dr K_____ (scoliose et inégalité de longueur des membres inférieurs). Tout en précisant que les douleurs dorsales pouvaient avoir en outre pour origine « l'aspect cyphotique » pour lequel le recourant était pris en charge par un confrère, le Dr E_____ a renvoyé au rapport du 23 décembre 2022 du Dr K_____. S'agissant enfin du point de savoir s'il était d'accord avec l'avis du 28 février 2023 du SMR, faisant suite au certificat du 15 août 2022 précité et à celui du 23 décembre 2022 du Dr K_____, le Dr E_____ a répondu par l'affirmative. Au vu de ce qui précède, il apparaît que les diagnostics posés par le Dr E_____ sont compatibles avec l'exercice, par le recourant, d'une activité adaptée à un taux de 100 %. En revanche, s'agissant de la déformation scoliootique et des douleurs paradorsales attestées par le spécialiste du rachis, le Dr

K_____, l'intimé, par le biais de l'avis du SMR du 22 avril 2024, admet qu'elles pourraient diminuer la capacité de travail du recourant. À cet égard, le Dr K_____ a déjà considéré que la scoliose peut induire une limitation fonctionnelle, à savoir que la station debout ou assise prolongée peut s'avérer douloureuse et que la scoliose thoracique peut dans le cadre d'un travail répété des membres supérieurs entraîner des douleurs. Le Dr K_____ a toutefois indiqué ne pas pouvoir se prononcer, sur la capacité de travail du recourant, en estimant qu'une évaluation plus approfondie était nécessaire. Dans ces conditions s'agissant des affections précitées, non instruites par l'intimé, une évaluation médicale est nécessaire, de sorte qu'il se justifie de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il y procède.

E. 4

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

A/2765/2023 - 13/20 - 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, mentale ou psychique 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). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est 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 I 654/00 du

E. 9

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, est assisté d'un mandataire professionnellement qualifié. Il a dès lors droit à des dépens, qui seront présentement fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé.

A/2765/2023 - 20/20 -

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.