

GE_GERICHTE ATAS/626/2011 vom 7. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_626_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/626/2011 du 7 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/626/2011 del 7 giugno 2011

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

Tant la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance- invalidité, que les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2006 (5ème révision AI), modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5147), sont applicables en l'espèce dès lors que les faits juridiquement déterminants sont postérieurs à leurs entrées en vigueur (cf. ATF 130 V 446 et ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al.1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en application des art. 56 et ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et sur son droit à des prestations de l'assurance invalidité, rente ou mesures de réadaptation professionnelle.

E. 4.1

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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gains 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 (art. 7 LPGA). 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. 28a LAI).

A/317/2009 - 14/20 -

En vertu de l'art. 28 al. 1 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.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi rentre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 210, 99 V 48).

En particulier, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110).

E. 4.2

En vertu de l'art. 8 al. 1 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) ; que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). Figurent au sein des mesures de réadaptation les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (art. 8 al. 3 let. b LAI). De plus, à compter du 1er janvier 2008, l'art. 7d al 2 let. d LAI indique que les offices AI peuvent ordonner des mesures d'orientation professionnelle, dans le cadre des mesures d'intervention précoces introduites par la 5ème révision de la LAI. L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 120 V 108 consid. 2b, ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, ad. Art. 17). La perte de gain est calculée selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1984, p. 95 ; VSI 200, p. 63). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 LAI). Selon l'art. 16 LPGA, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de

A/317/2009 - 15/20 - la rente, laquelle est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (cf. ATF 126 V 241, consid. 5, 108 V 210 consid. 1d). En règle générale, l'assuré a droit aux mesures nécessaires appropriées au but de sa réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles dans les circonstances de son cas car la loi ne peut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 208, consid. 2b, VSI 2000, p. 26 ; VSI 2002, p. 109). L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérée de manière objective (ATF 113 V 28, consid. 4a, 109 V 28). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'assuré, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, est suffisant (arrêt M. du 22.09.2006, cause I 636/06, consid. 3.2).

E. 4.3

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. 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.). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré, compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ses atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20, consid. 2b ; SVR 2006 IV No 10, p. 39 (arrêt Z. du 26.10.2004, cause I 457/04), consid. 4.1. ; 2001 IV No 10 p. 27 (arrêt S. du 8.2.2000, cause I 362/1999 ; MEYER-BLASER, op. cit., p.228).

A/317/2009 - 16/20 - Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office Fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidité est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25%, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 126 V 76 et ss, consid. 3b/bb, 78 et 66, consid. 5). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitation liée 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et ne les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30, consid. 1 ; 104 V 136, consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance

du droit à la rente ; 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 survenu jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'OFS sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique du salaire brut standardisé, en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 124 V 323, consid. 3b/bb).

A/317/2009 - 17/20 -

E. 4.4

Selon le principe de la libre-appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, IVème éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, IIème éd., ch.5., p. 278). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qu'ils 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 réf. ; ATF 120 III 324 et ss, consid. 3.2. et 3.3.). 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 322, consid. 5a). Par ailleurs, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 195 consid. 2 et réf. ; cf. ATF 130 I 183, consid. 3.2.). Selon la jurisprudence (DTA 2001, page 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, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de faits, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quant 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 faits), ou si un renvoi apparaîtrait disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170, p. 136, 1989 n°K 809, page 206). A 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

A/317/2009 - 18/20 - le Tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n°K 665, page 87).

E. 4.5

En l'espèce, la Cour constate que la situation médicale du recourant n'est pas claire.

Son médecin traitant, ayant procédé à plusieurs prises en charge médicamenteuses, après avoir fait constater l'absence d'hernie discale, a orienté le recourant vers une spécialiste en rhumatologie, la Dresse B_____.

Lorsqu'il a rempli son rapport adressé à l'OAI en 2008, le Dr A_____ a clairement indiqué qu'il conviendrait de déterminer les potentialités de reprise d'une activité, les limitations fonctionnelles, ainsi que les taux de capacité résiduelle et de rendement, par expertise médicale.

La Dresse B_____, s'est tout d'abord prononcée en faveur de la potentielle reprise d'une activité professionnelle, à 100 %, dans une activité légère, en tenant compte de différentes limitations fonctionnelles du recourant.

Par la suite, l'ayant suivi dans la durée, elle a pris conscience de la persistance des symptômes (douleurs, blocages, difficulté à la marche) à chaque tentative de reprise d'activité, en particulier dans le cas d'espèce, lors des différents stages et cours suivis par le recourant.

Dès lors, lors de son audition, le 7 décembre 2010, la Dresse B_____ est par conséquent revenue sur ses précédents pronostics.

Sur la base des rapports de stages qui lui ont été soumis, elle a souscrit au pourcentage de capacité résiduelle de travail retenu à hauteur de 50 %, indiquant toutefois ne pas pouvoir se prononcer sur un taux de rendement.

Au vu de ce qui précède, la Cour ne peut que constater qu'il lui manque des éléments essentiels pour l'appréciation du recours, en particulier s'agissant de l'octroi d'une rente, sollicitée par le recourant.

Elle considère qu'en l'état, il n'y a pas lieu d'ordonner la tenue d'une expertise judiciaire.

Au contraire, il faudra tout d'abord que l'OAI reprenne l'instruction du dossier, tout particulièrement s'agissant de la pose d'un diagnostic complémentaire, sur le plan neurologique, en sus des constatations médicales, à confirmer, sur les plans orthopédiques et rhumatologiques.

Il conviendra que l'OAI fasse procéder à une expertise, permettant de déterminer non seulement la capacité résiduelle de travail du recourant, sur le plan médical, mais également d'établir de manière précise les limitations fonctionnelles

A/317/2009 - 19/20 - rencontrées, de même que le taux de rendement envisageable dans l'activité préconisée.

Selon les conclusions des rapports d'expertise, il conviendra que l'OAI se détermine, selon le calcul de taux d'activité qui pourra être effectué à nouveau, sur l'opportunité de l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle ou d'une rente, un rapport du service de réadaptation professionnelle devant être requis en tant que mesures d'instruction complémentaire.

Au vu de ce qui précède, la Cour renverra le dossier à l'OAI, pour complément d'instruction, au sens des considérants.

E. 5

Le recourant qui obtient partiellement gain de cause, se verra octroyer une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.

E. 6

L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimée.

A/317/2009 - 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.