

GE_GERICHTE ATAS/707/2013 vom 2. Juli 2013

GE Cour de justice, 2013-07-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_707_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/707/2013 du 2 juillet 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/707/2013 del 2 luglio 2013

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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 2.1

et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1er janvier 2008, respectivement après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid.

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

A/407/2013 - 10/17 -

E. 5

Le litige porte sur le droit de l'assuré à des mesures professionnelles.

E. 6

a) 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). b) Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art.

E. 8

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès

A/407/2013 - 13/17 - des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

E. 9

a) En l'espèce, alors que la SUVA a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, y compris dans l'activité habituelle de chauffeur-postier délivrant des plis légers, et

un taux d'invalidité de 19%, l'OAI avait d'abord retenu un taux d'invalidité de 21,6% (capacité de travail de 88% et abattement de 15%) et c'est sur cette base qu'un mandat d'examen pour l'octroi de mesures professionnelles avait été ouvert. L'OAI a finalement retenu lors de la décision querellée un taux d'invalidité de 33% (capacité de travail de 85% (7 heures par jour) et abattement de 25%). L'OAI estime par ailleurs que l'activité habituelle est contre indiquée et que la capacité de 85% est retenue dans une activité adaptée. b) Il s'agit en premier lieu d'examiner si l'assuré a manqué à son devoir de collaborer. D'abord, il est établi que l'assuré n'a pas donné suite aux convocations de l'OAI pour les entretiens des 30 septembre et 20 octobre 2010, alors qu'il n'avait pas encore quitté le domicile conjugal, ni changé d'adresse à l'OCP et que rien n'indique que ces convocations ne lui aient pas été correctement adressées. Selon ses déclarations à la SUVA, il était très fréquemment en Italie depuis septembre 2009 pour y retrouver son épouse et leurs deux enfants, installés dans la maison dont il est propriétaire, ce qui explique vraisemblablement qu'il n'a pas donné suite à ces convocations. Il s'est par contre excusé de son absence le 30 septembre 2010.

A/407/2013 - 14/17 - Ensuite, la note d'entretien datée du 30 septembre 2010 (doc. 118) remplie par la réadaptatrice démontre que l'entretien a eu lieu. Il est impossible que l'intéressée ait simplement rempli cette note en l'absence de l'assuré, sur la base des renseignements au dossier, car l'essentiel concerne les éléments à vérifier, le bilan des incapacités, les limitations, le profil de l'assuré, ses attentes professionnelles et la perception par la réadaptatrice des aptitudes de l'assuré ("semble manquer d'autonomie, n'a pas d'amis, ni loisirs, il doit apprendre à s'ouvrir à nouveau", etc.). La conclusion de la note – au demeurant "enregistrée" le 2 décembre 2010, en même temps que le CV de l'assuré - a en tout cas été rédigée en 2010 puisqu'il y est prévu de mettre en œuvre des MOP en janvier 2011, tracé et remplacé par mars 2011 (formation emploi) avec un projet de stage en entreprise (Rea) et d'une formation théorique (Ifage). Enfin, il est prévu de faire le point de la situation de santé le 1er février 2011. Ainsi, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de la note de l'entretien qui a bien eu lieu le 30 novembre 2010 (enregistrée le 2 décembre 2010) et non pas de celle du 30 septembre 2011 et qui a été mal classée chronologiquement dans le dossier. D'ailleurs, si l'assuré n'avait donné aucune suite aux trois convocations, aucun projet de MOP n'aurait été envisagé, ce qui confirme que l'entretien du 30 novembre 2010 a eu lieu. Par ailleurs, soit il manque des pièces au dossier, soit aucune convocation n'a été prévue pour le 1er février 2011, cette date ayant seulement été retenue pour un point de santé qui n'a pas été fait et il est possible que le rapport final de réadaptation rédigé près de deux ans plus tard soit imprécis sur ce point. Il ne ressort pas du dossier si l'assuré a participé à l'entretien convoqué le 30 mars 2011, mais c'est vraisemblable, sans quoi le suivi personnalisé prévu en mai 2011 n'aurait pas été mis en place. Il est par contre établi que l'assuré n'a pas participé aux deux derniers rendez-vous de suivi individualisé des 20 et 27 mai 2011. A l'égard de ce suivi, les procès-verbaux de la SUVA sont pour partie révélateurs. Le 24 février 2011, l'assuré convient avec la SUVA de recontacter sa réadaptatrice et le jour-même, la convocation pour l'entretien à l'OAI du 30 mars lui est adressée. Le 5 mai 2011, l'assuré annonce à la SUVA être sans nouvelles de l'OAI - et est certainement invité à en prendre – et le jour-même, la convocation pour le module personnalisé lui est envoyée. Il est donc établi au degré de la vraisemblance prépondérante que c'est grâce aux relances de l'assuré que la réadaptatrice de l'OAI reprend le suivi de son dossier et le convoque pour la suite des MOP. Par contre, si le 30 juin 2011, l'assuré est certes sans nouvelles de l'OAI, il est mal venu de s'en plaindre, alors qu'il vient

de manquer les rendez-vous des 20 et 27 mai, sans excuse, l'hospitalisation à Montana datant d'avril 2011. Il ressort donc de la confrontation des documents que l'assuré a relancé l'OAI pour le suivi des MOP discutées et prévues depuis l'entretien du 30 novembre 2011, mais a manqué en particulier deux importants entretiens de mai 2011.

A/407/2013 - 15/17 - Ainsi, si la collaboration de l'assuré n'a de loin pas été optimale, le suivi de la mesure par l'OAI a aussi laissé à désirer. Cela étant, ce n'est pas au motif - invoqué a posteriori - de l'absence de l'assuré aux deux derniers rendez-vous de mai 2011 que les mesures professionnelles sont finalement refusées, mais sur la base du dernier entretien du 15 septembre 2011, au motif que l'assuré aurait prétexté un état de santé incompatible avec ces mesures et ainsi refusé de s'y soumettre. c) Il faut donc, en deuxième lieu, examiner si l'assuré a refusé les mesures proposées. Il ressort clairement des notes de l'OAI (doc. 128 et 129) que le projet de l'OAI est alors de mettre en place un stage aux EPI, après discussion des raisons du peu de mobilisation de l'assuré et de ses absences aux rendez-vous, mais que les renseignements donnés par la SUVA - et non pas par l'assuré - relèvent une aggravation de l'atteinte, de sorte qu'il convient de clôturer le mandat de réadaptation car l'assuré n'est pas disponible pour des raisons médicales objectivées. Il est donc retenu au degré de la vraisemblance prépondérante que le rapport final de réadaptation de décembre 2012, rédigé plus d'un an après le dernier rendez-vous du 15 septembre 2011, n'est pas tout à fait conforme au contenu des entretiens avec l'assuré et la SUVA en septembre 2011. Cela étant, à réception du dossier de la SUVA le 21 octobre 2011, l'OAI aurait dû reconvoquer l'assuré pour mettre en place le stage prévu, puisque le rapport de médecin de la SUVA confirme que l'assuré était parfaitement capable, du point de vue somatique en tout cas, de suivre un stage et de travailler dans une activité légère. Si, à ce moment-là et après mise en demeure, l'assuré avait refusé les mesures proposées, l'OAI aurait été fondée à mettre un terme à la réadaptation et à lui refuser toute prestation. Même s'il ressort en effet des procès-verbaux de la SUVA que l'assuré ne semble pas convaincu de sa capacité à suivre une telle mesure, il convenait de lui enjoindre de la suivre avant de tirer des conclusions juridiques d'un refus. Ainsi, la décision qui nie tout droit aux mesures professionnelles, motivée par le refus de l'assuré, est mal fondée, ce d'autant que la procédure de mise en demeure de la LPGA, dans l'hypothèse d'un manque de collaboration, n'a pas été mise en place après l'entretien du 15 septembre 2011. d) En troisième lieu, il faut examiner si les conditions légales d'octroi d'une mesure d'ordre professionnel sont réalisées. Tel était le cas selon l'OAI en 2011, sur la base d'un taux d'invalidité oscillant entre 21% et 33%, alors que l'état de santé de l'assuré lui permettait de suivre un stage d'orientation pour déterminer les domaines d'activité n'exigeant pas de formation et compatibles avec ses aptitudes, ses limitations et, si possible, ses intérêts et, surtout, alors qu'il n'était nullement établi qu'il avait refusé de suivre un tel stage et que l'OAI retenait que son activité habituelle n'était pas adaptée. Il s'avère ensuite que d'octobre 2011 à janvier 2013, l'assuré s'est surtout occupé de gérer ses difficultés conjugales et familiales, de

A/407/2013 - 16/17 - voyager et même de s'installer en Italie, mais s'il peut s'agir d'une attitude désinvolte, cela n'est pas en soi déterminant puisqu'aucune mesure d'instruction, ni de suivi des mesures professionnelles n'a été entreprise par l'OAI durant cette période. Ainsi, si les conditions d'octroi d'une mesure professionnelle étaient réalisées en septembre 2011, aucun élément ne permet de retenir qu'elles ne l'étaient plus en janvier 2013, étant précisé que l'aptitude subjective a été confirmée dès le dépôt du recours et en audience, l'assuré ayant clairement confirmé son souhait de pouvoir bénéficier de mesures professionnelles.

Cela étant, il appartient à l'OAI de déterminer quelle est la suite à donner au mandat de réadaptation ouvert en 2010 et quelle est la mesure la plus adéquate pour l'assuré, compte tenu de son âge (61 ans), de son expérience professionnelle, de ses aptitudes et des chances de succès d'une réadaptation, dans le cadre du catalogue exemplatif déjà fourni.

E. 10

Ainsi, il y a lieu de lui renvoyer la cause pour qu'il reprenne l'instruction des conditions objectives et subjectives d'une mesure et qu'il rende une nouvelle décision. Le recours sera donc partiellement admis et la décision litigieuse annulée en tant qu'elle refuse tout droit à des mesures professionnelles. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe. Le recourant, représenté par un mandataire professionnellement qualifié, et qui obtient partiellement gain de cause a droit à des dépens fixés à 1'500 fr. compte tenu du nombre d'audiences, d'écritures et de leur pertinence.

A/407/2013 - 17/17 - 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.