

GE_GERICHTE ATAS/708/2018 vom 20. August 2018

GE Cour de justice, 2018-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_708_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/708/2018 du 20 août 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/708/2018 del 20 agosto 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 force le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Le recours, déposé dans les délai et forme prévus par la loi, est recevable (art. 56ss LPGA). Sur le fond, le recourant a certes conclu à la constatation de son droit aux prestations, plutôt qu'à leur octroi. Or, de telles conclusions sont subsidiaires par rapport à une action condamnatoire (ATF 129 V 289 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 149/06 du 11 juin 2007 consid. 5.2). Il y a toutefois lieu d'interpréter ces conclusions en ce sens que le recourant entend voir l'intimé condamné à lui allouer des prestations d'invalidité, de sorte que ses conclusions sont recevables.

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité.

E. 5

Selon l'art. 8 al. 1er 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) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

A/533/2018 - 10/14 - 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 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

(arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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.

E. 7

a) Pour trancher le droit aux prestations d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). b) 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

A/533/2018 - 11/14 - 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 convient 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; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci

contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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). d) 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 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 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 8

L'intimé a fondé son calcul d'invalidité sur une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Il convient ainsi d'examiner si les rapports médicaux versés au dossier ont établi de manière probante que le recourant était apte à travailler à temps complet dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. On notera d'abord s'agissant du Dr C_____ que ce dernier a retenu une capacité de travail de 50 %, dans son rapport du 29 avril 2013, et qu'il ne s'est pas

A/533/2018 - 12/14 - expressément déterminé sur la capacité de travail du recourant dans ses autres rapports. Cela étant, au plan formel, les documents émanant de ce praticien ne contiennent pas tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le SMR s'est quant à lui écarté de l'appréciation du Dr C_____ en admettant une pleine capacité de travail, sans toutefois motiver sa conclusion. C'est ici le lieu de rappeler que les rapports du SMR ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Ces rapports ne sont certes pas dénués de toute valeur probante et il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (arrêt du Tribunal fédéral 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1). Ainsi, les avis du SMR dans la présente procédure ne sont à l'évidence pas suffisants pour trancher la question de la capacité de travail médico-théorique du recourant. Quant à l'expertise réalisée par les spécialistes en neurochirurgie du CHUV, elle comprend certes une anamnèse, un status et énumère les plaintes du recourant. Cela étant, elle ne répond pas aux questions d'ordre médical qu'elle était censée clarifier, puisque les Drs E_____ et

F_____ n'ont pas articulé de capacité de travail de manière précise – tout en indiquant néanmoins qu'une activité à temps partiel semblait possible – ni formellement établi de limitations fonctionnelles. Sur ce dernier point, ils se sont en effet référés au rapport du SMR de juin 2013, en soulignant toutefois qu'il s'agissait d'une évaluation uniquement théorique. Pour le surplus, les réponses des experts sont peu claires. Au vu de ces lacunes, l'expertise du 17 août 2016 ne permet en aucun cas de conclure à une capacité de travail complète du recourant, même dans une activité adaptée. Par surabondance, il convient de souligner que cette expertise a été mise en œuvre sans que l'intimé ait invité le recourant à se prononcer sur les experts désignés et sur les questions à leur soumettre, ce qui relève d'une violation du droit d'être entendu (sur les exigences en matière de mise en œuvre d'expertises administratives, cf. ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). Or, le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle, ancrée à l'art. 29 de la Constitution (Cst – RS 101). Elle est de caractère formel, et sa violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa). Ce vice ne peut être réparé

A/533/2018 - 13/14 - lorsque l'expertise constitue l'élément central et prépondérant de l'instruction (RAMA 2000 n° U 369 p. 104 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 265/04 du 23 septembre 2005 consid. 2.3). Il convient ainsi de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour ce dernier de mettre en œuvre une nouvelle expertise neurochirurgicale dans le respect des exigences légales et jurisprudentielles. Dans ce cadre, il conviendra notamment d'inviter l'expert à se déterminer sur les constatations des EPI. Le recourant a conclu à son audition et à une expertise comprenant des volets rhumatologique et psychique. Dès lors que son atteinte est essentiellement de nature neurochirurgicale et qu'aucun médecin n'a en particulier signalé de symptôme évoquant une problématique psychique pathologique, de telles mesures d'instruction n'ont pas à être mises en œuvre. En outre, eu égard au renvoi à l'intimé pour instruction complémentaire, l'audition du recourant s'avère inutile. La décision que l'intimé devra rendre une fois les conclusions de la nouvelle expertise connues devra également statuer sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, étant souligné que la motivation de la décision litigieuse sur ce point est pour le moins lacunaire. De plus, de telles mesures, et notamment une aide au placement, pourraient entrer en ligne de compte si l'expert neurochirurgien devait conclure à une capacité de gain résiduelle du recourant.

E. 9

Le recours est partiellement admis. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/533/2018 - 14/14 - 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.