

GE_GERICHTE ATAS/770/2011 vom 24. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_770_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/770/2011 du 24 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/770/2011 del 24 agosto 2011

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.

A/1028/2011 - 7/12 -

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, le recourant a réduit son activité à 60 % dès le 1er juillet 2002, à compter du 1er juillet 2003 il a cessé toute activité lucrative et a demandé un reclassement en date du 25 septembre 2003. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations de l'assurance invalidité doit être examiné au regard des dispositions de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème et la 5ème révisions de cette loi en vigueur jusqu'à la date de la décision litigieuse, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance- invalidité. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut en principe pas être prononcé

(ATF 125 V 413 consid. 1a p. 414; 119 Ib 33 consid. 1b p. 36 et les références). Selon la jurisprudence, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503, 122 V 34 consid. 2a p. 36 et les références). En l'espèce, la décision querellée est intitulée « pas de droit à des prestations de l'AI » ; cependant, dans ses considérants, l'intimé justifie le refus de mesures professionnelles, affirmant que ces dernières ne sont pas de nature à diminuer le dommage ou à favoriser la reprise d'une activité adaptée.

A/1028/2011 - 8/12 - Le recourant ne conteste quant à lui pas le refus de mesures professionnelles, mais il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, au vu des conclusions du COPAI. A cet égard, la Cour de céans constate que quand bien même l'intimé n'a pas expressément statué sur le droit à la rente, il se réfère néanmoins à l'avis du SMR du 12 mars 2007, selon lequel le recourant présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Partant, l'intimé refuse implicitement le droit à une rente, ce qui ressort de sa réponse au recours. La Cour de céans relève par ailleurs que dans son arrêt du 17 septembre 2009, le TCAS avait annulé la décision de refus de rente du 4 septembre 2008, octroyé une mesure d'orientation professionnelle et renvoyé la cause à l'intimé afin qu'il mette en œuvre ladite mesure et statue à nouveau sur le droit aux prestations du recourant, notamment le droit à la rente. Par conséquent, il convient d'admettre que l'intimé a implicitement refusé le droit à une rente d'invalidité, seul objet du litige à teneur des conclusions du recourant.

E. 5

a) 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 gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Selon le texte de la loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1er LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références).

A/1028/2011 - 9/12 - Avec l'entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2008 de la nouvelle LAI, l'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire. b) Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, 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). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29ter du Règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201)). 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. 6

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. 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

A/1028/2011 - 10/12 - être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6).

E. 7

a) 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 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2). L'instruction des faits d'ordre médical se fonde ainsi sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). b) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). 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 ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

A/1028/2011 - 11/12 -

E. 8

En l'occurrence, la Cour de céans n'est pas en mesure de statuer sur le droit à la rente, en l'état actuel du dossier. En effet, il convient de relever que le rapport du SMR date de plus de quatre ans ; il citait par ailleurs une expertise psychiatrique effectuée par le Professeur S_____ dont on ignore le contenu, puisque le document ne figure pas au dossier. Ensuite, l'on ne dispose plus de renseignements médicaux concernant l'état de santé du recourant depuis le rapport d'examen du SMR et celui - succinct - du Dr N_____ du 28 mai 2008, étant précisé que dans un rapport daté du 24 avril 2005, le médecin précité faisait état d'un suivi psychiatrique chez un médecin à la retraite, non documenté. Enfin, selon le médecin conseil du COPAI, il semblerait que les troubles psychiques du recourant joueraient tout de même un rôle dans la situation actuelle, l'empêchant de reprendre une activité et de suivre une formation professionnelle. Il n'est donc pas exclu que la situation ait évolué. Pour terminer, force est de constater que le dossier n'est pas complet. L'on ne dispose pas en effet du dossier AI du canton de Berne et l'on ignore en particulier pour quelles raisons le reclassement professionnel accordé a été interrompu. En l'absence de données médicales actualisées, la Cour de céans ne saurait tirer des conclusions définitives quant aux atteintes à la santé du recourant et leurs conséquences sur la capacité de travail dans une activité adaptée raisonnablement exigible. Il incombera à l'intimé de requérir

l'apport du dossier AI du canton de Berne, de se procurer l'expertise citée dans le rapport du SMR et d'investiguer l'aspect médical, le cas échéant en recourant à une expertise, puis de rendre une décision dûment motivée quant au droit à la rente.

E. 9

Au vu des considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis.

E. 10

Le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA).

E. 11

L'intimé sera condamné à payer un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI)

A/1028/2011 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement. 3. Confirme la décision s'agissant du droit à une mesure d'ordre professionnel. 4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision quant au droit à la rente, dans le sens des considérants. 5. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. 6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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