

GE_GERICHTE ATAS/845/2009 vom 24. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_845_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/845/2009 du 24 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/845/2009 del 24 giugno 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour

A/1550/2009 - 6/14 - déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

Se pose en premier lieu la question de savoir quel est l'objet du litige, le recourant concluant à principalement à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, alors que la décision a trait à un refus de rente. A cet égard, l'intimé se prévaut de sa communication du 8 septembre 2008 qui n'a pas été contestée par le recourant. Il y a lieu dès lors d'examiner si cette communication doit être considérée comme une décision entrée en force, de sorte que le recourant est forclos de demander de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle.

E. 5

a) L'art. 49 al. 1 LPGA prescrit que l'assureur doit rendre par écrit les décisions portant sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. En vertu de l'al. 3 de cette disposition, les décisions doivent indiquer les voies de droit et être motivées, si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. Selon l'art. 51 al. 1 LPGA, les prestations, créances et injonctions autres que celles visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. L'intéressé peut exiger une décision formelle (al. 2). En l'occurrence, il ne fait pas de doute que l'intimé aurait dû communiquer au recourant son refus de mesures professionnelles par une décision formelle satisfaisant aux exigences de l'art. 49 al. 3 LPGA. b) Dans un tel cas, l'art. 51 al. 2 LPGA s'applique par analogie et l'assuré est en droit de demander à l'assureur une décision formelle, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Ce droit s'éteint en règle générale une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que

l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive, notamment lorsqu'il s'agit d'un assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd

A/1550/2009 - 7/14 - son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est opposable (ATF 134 V 145). En l'espèce, l'intimé a informé le 4 septembre 2008 le recourant qu'il mandatait un expert, à savoir le Dr N_____, afin d'évaluer le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Quatre jours plus tard, il lui a communiqué que "Selon nos constatations, des mesures de réadaptation ne sont actuellement pas possibles en raison de votre état de santé". Il a indiqué en outre à l'assuré qu'il examinait son droit à d'autres prestations de l'assurance-invalidité et que le recourant allait recevoir plus tard une décision séparée. Dans ces conditions, le recourant ne pouvait pas comprendre que la communication du refus de mesures professionnelles constituait une décision définitive. En effet, l'instruction du dossier n'était visiblement pas terminée. Par ailleurs, dans la mesure où le recourant aurait été prêt de se contenter d'une rente d'invalidité, il était prématuré de statuer sur l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Il est également à relever que le gestionnaire du dossier à l'OCAI a lui-même établi un "mandat de réadaptation" encore en date du 6 février 2009. Le 12 suivant, la Division de réadaptation a répondu "pas de MOP [mesures d'ordre professionnel]". Cela montre également que, même dans l'esprit de l'intimé, la communication du 8 septembre 2008 ne constituait pas une décision définitive. Partant, il y a lieu d'admettre que le recours porte sur l'ensemble des prestations de l'assurance-invalidité auxquelles peut prétendre un assuré.

E. 6

Le recourant demande principalement l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Toutefois, dans la mesure où le droit à une rente exclurait en principe l'octroi de telles mesures, il y a lieu d'examiner, dans un premier temps, si le recourant peut être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité.

E. 7

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPG). 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 LPG). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPG).

E. 8

À teneur de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une

A/1550/2009 - 8/14 - invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance- invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale

qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a).

E. 9

a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière. b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPG) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPG) (let. b).

E. 10

a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui 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 les références; cf. ATF 130 III 324 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). 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 LPG), 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 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. A cet égard, il importe 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes

A/1550/2009 - 9/14 - directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les

investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 11

En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise par le Dr N_____ et, dans le cadre de celle-ci, d'un examen neuropsychologique. Il convient en premier lieu de constater que cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Selon l'expert, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, en faisant abstraction de son problème d'alcoolisme. Le recourant est limité par sa myopie, des lombalgies chroniques sévères et les séquelles douloureuses de la fracture fémorale. De ce fait, les mouvements de flexion dorso-lombaire antérieure sont contre-indiqués, ainsi que le port de charges régulier, l'élévation des bras au-dessus de la ligne des épaules, la marche au-delà de 500 mètres et en terrain irrégulier. Il ne peut pas non plus s'agenouiller ni s'accroupir, ni conduire un véhicule en raison de la dépendance et de la vision limitée. Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir établi, d'une part, si sa dépendance à l'alcool est provoquée par une maladie psychique et, d'autre part, si cette alcoolisme a provoqué des séquelles irréversibles. Concernant le premier point, rien dans le dossier n'indique que le recourant souffre d'une atteinte psychique, dans la mesure où il n'a jamais été suivi par un psychiatre. Il a également réussi à fonctionner normalement, d'un point de vue social, pendant longtemps. Il ne donne

A/1550/2009 - 10/14 - par ailleurs aucune indication sur le genre de problèmes psychiques dont il souffrirait. Au degré de la vraisemblance prépondérante, le Tribunal de céans estime dès lors que cette dépendance n'est en l'occurrence pas provoquée par un trouble psychique. S'agissant des séquelles irréversibles, il convient de relever que le recourant a pu travailler encore jusqu'à récemment en tant que grutier. Par ailleurs, il ne peut pas non plus être exclu que l'examen neuropsychologique était en fait altéré par un alcoolisme massif du recourant, dès lors que les analyses effectuées par le Dr N_____ dans le cadre de l'expertise ont révélé un taux d'alcoolémie de 2,08 o/oo au jour de l'examen (p. 5 de l'expertise). En tout état de cause, tant que le recourant ne parviendra pas de se libérer de sa dépendance, il paraît impossible de déterminer si celle-ci a causé des séquelles irréversibles avec une répercussion sur la capacité de travail. En ce qui concerne la fatigue engendrée par l'hépatite, l'expert qui est interniste a dû la prendre en compte. De surcroît, l'hépatite pourrait selon toute vraisemblance également être atténuée par une totale abstinence de l'alcool. Le Tribunal de céans ne voit pas par ailleurs pas l'utilité d'ordonner l'apport du dossier de la SUVA, les séquelles des nombreux accidents n'étant pas contestées. Il ne juge pas non nécessaire d'ordonner une expertise multidisciplinaire, le problème principal du recourant étant son alcoolisme qui empêche de surcroît en grande partie de déterminer ses capacités fonctionnelles objectives. Cela étant, sur la base de l'expertise du Dr N_____,

il convient d'admettre, en l'état, que le recourant disposerait effectivement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations physiques, s'il s'abstenait de consommer de l'alcool.

E. 12

Le recourant ne pouvant plus exercer son métier antérieur, il y a lieu de déterminer sa perte de gain. 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Pour procéder à la A/1550/2009 - 11/14 - 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, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées 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. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

E. 13

En l'espèce, le recourant a travaillé de façon irrégulière pour des entreprises temporaires pendant les dernières années. Il ne s'agit vraisemblablement pas d'un choix, mais d'une situation due à la difficulté de trouver un emploi stable à son âge. Partant, il y a lieu de prendre en considération, pour la comparaison des gains, à titre de salaire sans invalidité non pas les salaires effectivement réalisés, mais la valeur centrale ressortant des statistiques pour les salaires dans la construction concernant les activités avec connaissances professionnelles spécialisées, soit le niveau de qualification 3, le recourant ayant une formation de maçon et de grutier. Ce salaire de référence est de 65'064 fr. par année en 2006 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1, p. 25).

A/1550/2009 - 12/14 - Pour le revenu d'invalidé, le salaire de référence est en l'espèce celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 56'784 fr. par année en 2006 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1, p. 25). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux handicaps du recourant. Vu l'âge du recourant (année de naissance 1951) et ses handicaps considérables, qui empêchent notamment toute polyvalence, il se justifie de procéder à un abattement de ce salaire statistique à hauteur de 20%. Il en résulte un revenu de 45'427 fr., en chiffres arrondis. La perte de gain s'établit ainsi à 30,18%. Un tel degré n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 14

a) S'agissant des mesures d'ordre professionnel, selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à

E. 18

LAI). L'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1er janvier 2008 reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. Il précise toutefois à l'al. 1bis qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. Ces mesures sont par ailleurs complétées par une allocation d'initiation au travail, régie par l'art. 18a LAI, et une aide en capital, réglée à l'art. 18b LAI pour les personnes qui désirent entreprendre ou développer une activité en tant qu'indépendant. b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet 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. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de

A/1550/2009 - 13/14 - réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, en règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06). 15. En l'occurrence, l'alcoolisation massive du recourant constatée par plusieurs médecins et la neuropsychologue, empêche toute mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, de sorte qu'il convient d'admettre que les conditions légales pour l'octroi de telles mesures ne sont actuellement pas réalisées. Cependant, si le recourant devait parvenir à devenir abstinent de l'alcool, l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, soit notamment d'une orientation professionnelle et d'une aide au placement, pourrait être envisagé. Il appartiendra alors au recourant de déposer une nouvelle demande, en rendant plausible son abstinence. 16. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 17. Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

A/1550/2009 - 14/14 -

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