

GE_GERICHTE ATAS/850/2011 vom 13. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_850_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/850/2011 du 13 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/850/2011 del 13 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

A/4235/2008 - 8/14 - S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date dans la mesure de leur pertinence, 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). Cette nouvelle n'a toutefois pas amené de changements majeurs en matière de conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316). En effet, l'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1er janvier 2008, reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. L'art. 8 al. 1bis précise toutefois qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. L'article 17 LAI en particulier, ayant trait au reclassement, n'a subi aucune modification lors de la 5ème révision de la LAI.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures de réadaptation.

E. 5

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. 1er LPGA et 4 al. 1er LAI). L'incapacité de gain est définie comme 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. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATF I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Conformément à l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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, et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies.

E. 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 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). 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

A/4235/2008 - 10/14 - 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 (ATF 9C_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2). e) Il sied d'examiner la valeur probante de l'expertise du Dr Q_____ au regard des principes exposés ci-dessus. Force est de constater qu'elle satisfait parfaitement aux réquisits jurisprudentiels en la matière dès lors qu'elle contient tous les éléments nécessaires (anamnèse, status clinique, plaintes subjectives, diagnostics et conclusions). On notera de plus que sur le fond, l'expert et le psychiatre s'accordent à reconnaître au recourant une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de travailleur social. Le médecin du SMR a de plus admis ne pas disposer d'élément permettant de remettre en question l'expertise. Il y a dès lors lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante. S'agissant du début de l'incapacité de travail, que l'expert fait remonter à 2003, la Cour de céans observe en revanche qu'il convient de s'écarter des conclusions de l'expert sur ce point. En effet, si les horaires du recourant ont été adaptés dès 2003 pour tenir compte de ses difficultés, il a néanmoins poursuivi son activité professionnelle jusqu'au 30 juin 2005. Il sied dès lors de se rallier sur ce point à l'avis du Dr R_____ et d'admettre une incapacité de travail totale dans l'activité de travailleur social dès le 1er juin 2005.

E. 7

a) L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d). b) Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Cette prestation se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses

A/4235/2008 - 11/14 - dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (ATF 9C_534/2010 du 10 février 2011, consid. 3.2). c) Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice

d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108, consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258, consid. 2c). 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 I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.1). 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). 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, il y a lieu d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215, consid. 3.2.2). Le but poursuivi par la mesure doit donc s'inscrire dans une certaine durée, et son succès doit être proportionné à son coût. Enfin, la mesure concrète doit être raisonnablement exigible de l'assuré (ATF 130 V 488, consid. 4.3.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2). En effet, une mesure de reclassement ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée. Les mesures ne seront donc pas allouées si elles semblent d'emblée vouées à l'échec (ATF I 170/06 du 16 février 2007, consid. 3.2). d) En l'occurrence, si le Dr Q _____ a admis une capacité de travail complète dans une activité adaptée, il a néanmoins préconisé une évaluation de l'aptitude du recourant à suivre des mesures de réadaptation. A cet effet, il convient de mettre en œuvre dans un premier temps un stage d'observation afin de déterminer les activités adaptées et les possibilités de reclassement du recourant conformément aux critères

A/4235/2008 - 12/14 - rappelés ci-dessus. A l'issue de cette mesure d'observation, qui permettra de cerner les possibilités effectives de réadaptation du recourant, il incombera à l'intimé de déterminer son taux d'invalidité, qui conditionnera son droit à un reclassement professionnel et cas échéant à une rente d'invalidité.

E. 8

Le recourant conclut également à l'octroi d'indemnités journalières dès le début de son incapacité de travail. Selon l'art. 22 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 LAI si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins (al. 1). Selon la jurisprudence constante, l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation. Elle ne peut être versée en principe que si et tant que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont exécutées (ATF 114 V 139, consid. 1a). Conformément à ce principe, il n'existe, en règle générale, aucun droit à une indemnité journalière pendant les périodes où aucune mesure de réadaptation n'est exécutée. Toutefois, le législateur a prévu une exception notamment durant le délai d'attente avant la mise en œuvre de mesures de réadaptation, et a chargé le Conseil fédéral de fixer les conditions de ce droit (art. 22 al. 6

LAI), ce que celui-ci a fait en édictant l'art. 18 al. 1 RAI. Le droit aux indemnités journalières en vertu de cette disposition réglementaire suppose, par définition, que l'assuré doive attendre le début de mesures de réadaptation et non pas simplement des mesures d'instruction destinées à réunir les données nécessaires sur son état de santé, son activité, sa capacité de travail, son aptitude à être réadapté ou encore sur l'indication de mesures de réadaptation (ATF 9C_544/2009 du 16 octobre 2009, consid. 4.2). Il faut, en outre que les mesures de réadaptation apparaissent indiquées, tant objectivement que subjectivement. Point n'est besoin, en revanche, que l'administration ait rendu une décision à leur sujet; il suffit que de telles mesures entrent sérieusement en ligne de compte dans le cas concret (ATF 117 V 275, consid. 2a). En l'espèce, c'est dès que les résultats de l'expertise sur l'incapacité de travail et l'aptitude du recourant à suivre des mesures de réadaptation ont été connus qu'il faut admettre que de telles mesures étaient indiquées, compte tenu de l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle. Le début du droit aux indemnités journalières d'attente coïncide dès lors avec la date à laquelle l'intimé a pris connaissance du rapport du Dr Q_____, soit le 26 juin 2010. En effet, ce document ayant été adressé à l'intimé par courrier prioritaire le 25 juin 2010, on doit considérer qu'il a été en possession de ce rapport dès le lendemain. Conformément à la jurisprudence, le recourant n'a en revanche pas droit à des indemnités journalières pour la période qui précède, durant laquelle l'intimé a procédé à l'instruction du dossier.

A/4235/2008 - 13/14 -

E. 9

Le recourant conclut également à la prise en charge de ses frais médicaux par l'intimé. A cet égard, il convient de noter que le traitement médical d'une atteinte est généralement à la charge de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents. Cependant, aux termes de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Le recourant étant né en 1963, il est manifeste que cette disposition ne lui est pas applicable sans qu'il soit besoin de vérifier si les autres conditions prévues par l'art. 12 al. 1 LAI sont remplies. Sa conclusion sera donc rejetée.

E. 10

Quant au tort moral auquel prétend le recourant, on notera que selon l'art. 78 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel (al. 1). L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation (al. 2). En l'espèce, on voit mal quel tort moral le recourant aurait subi du fait de l'intimé. Quoi qu'il en soit, ce point sort du cadre du présent litige dans la mesure où l'intimé n'a rendu aucune décision sur ce point.

E. 11

Eu égard aux considérants qui précèdent, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'intimé pour mise en œuvre d'une mesure d'orientation professionnelle puis nouvelle décision sur le droit au reclassement. En matière d'assurance-invalidité, la procédure n'est

pas gratuite (art. 69 al. 1bis LA). L'intimé supportera dès lors l'émolument, qu'il convient de fixer à 1'000 fr.

A/4235/2008 - 14/14 - 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.