

GE_GERICHTE ATAS/933/2009 vom 9. Juli 2009

GE Cour de justice, 2009-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_933_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/933/2009 du 9 juillet 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/933/2009 del 9 luglio 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'article 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

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let.

A/3844/2008 - 11/18 - b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation. Aux termes de l'art. 10, 1ère phrase LAI, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b, ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, ad. art. 17). La perte de gain est calculée selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (Revue à l'attention des caisses de compensation [RCC] 1984 p. 95; VSI 200 p. 63). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 LAI). Selon l'art. 16 LPGA, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de la rente, laquelle est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (cf. ATF 126 V 241 consid. 5, ATF 108 V 210 consid. 1d). En règle générale, l'assuré a droit aux mesures nécessaires appropriées au but de sa réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles dans les circonstances de son cas car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 108 consid. 2b, VSI 2000 p. 26; VSI 2002 p. 109). Est généralement équivalente la profession exercée jusque là et non pas une formation professionnelle nettement supérieure ou qui dépasse les exigences moyennes (RCC 1988, p. 266 et p. 497; VALTÉRIO, op. cit.). Comme toutes les mesures de réadaptation, les mesures de reclassement doivent être adéquates et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elle entraîne et le

résultat qu'on peut en attendre (RCC 1992, p. 388; ATF 110 V 99 consid. 2, RCC 1984 p. 287; ATF 103 V 16, RCC 1977, p. 345; JEAN-LUC DUC, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, n° 603). Un reclassement n'est pas nécessité par l'invalidité notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible qu'il prenne un emploi correspondant à ses aptitudes, sans formation supplémentaire (RCC 1963, p. 127) (ATAF du 7 mai 2009, C_5427/2007, consid. 5.2). Un assuré est considéré comme étant suffisamment réadapté si, après exécution d'un reclassement, le gain qu'il peut obtenir équivaut au revenu qu'il percevait avant la survenance de l'invalidité. Il y a lieu, dans ce cas, de tenir compte de l'évolution des salaires. Par exemple, un maçon qualifié que l'AI a reclassé dans la

A/3844/2008 - 12/18 - profession de dessinateur en génie civil n'a, par conséquent, pas droit à des mesures de réadaptation supplémentaires s'il est établi que la perte de salaire qu'il subit en entamant sa nouvelle activité est temporaire et sera compensée par les substantielles augmentations de salaires qui, comme le prouvent les statistiques, interviennent au cours des premières années d'exercice de la profession de dessinateur en génie civil (VSI 2000. p. 29).

E. 3

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4e éd., Berne 1984, p. 136; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 sv. 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). Par ailleurs, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2).

E. 4

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été

établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

A/3844/2008 - 13/18 - La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

E. 5

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur

A/3844/2008 - 14/18 - le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent

à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228). L'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidé est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 %, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5).

E. 6

En l'espèce, le recourant fait valoir que le métier de programmeur-régleur CNC est médicalement inadapté, dès lors qu'il se pratique debout (compte tenu en particulier de la forme et de la dimension des machines), par des stations prolongées et statiques ; en outre, la saisie sur l'ordinateur se fait avec les bras tendus vers

A/3844/2008 - 15/18 - l'avant, alors que la seule position de travail adaptée à ses limitations fonctionnelles est la position assise avec les avant-bras appuyés sur une table, afin de décharger le bas du corps. A l'appui de ses affirmations, il a produit en particulier un rapport du Dr C _____, de la consultation ambulatoire de rhumatologie des H.U.G., du 21 décembre 2005, selon lequel le patient ne pouvait exercer une activité en position debout, ainsi qu'un rapport et un certificat de la Dresse D _____ des 20 février 2006 et 11 septembre 2008, proscrivant la position en station debout prolongée. Le recourant s'est également prévalu d'un courrier du Dr E _____, du service de rhumatologie des H.U.G., du 10 septembre 2008, selon lequel les différentes évaluations réalisées dans son service avaient mis en évidence qu'une position debout statique était « difficilement supportable » par le patient et que la position assise devant la table d'horloger était « mieux supportée que la position assise devant l'ordinateur », comme l'avait montré le bilan

effectué du 11 au 28 janvier 2008 en ergothérapie préprofessionnelle. D'un autre côté, l'OCAI soutient que l'activité de programmeur-régleur sur machines CNC est « totalement adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré », dans la mesure où il n'y avait pas de port de charges, ni de position statique et qu'il y avait suffisamment d'alternance de position. En l'état, force est de constater que le dossier ne permet pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 126 V 360, consid. 5b), que le but de la réadaptation est atteint en l'occurrence, singulièrement que l'assuré est effectivement apte à exercer, à 100% (et sans diminution de rendement), une activité de programmeur-régleur sur machine CNC. En effet, il apparaît que l'OCAI a fondé uniquement sa position sur le descriptif, plus précisément sur les objectifs, du cours de programmeur-régleur sur machine CNC à l'IFAGE, ce qui est manifestement insuffisant pour pouvoir se déterminer, concrètement, sur les incidences de l'atteinte à la santé sur les capacités de travail de l'assuré dans l'exercice effectif de l'activité en cause. En particulier, on ignore dans quelle mesure le métier de programmeur-régleur sur machine CNC, dont l'office intimé n'a pas contesté, à juste titre, qu'il s'exerçait principalement en position debout, permettrait une alternance des positions, respectivement l'aménagement de pauses nécessaires à la récupération physique d'un assuré occupé, par ailleurs, à plein temps. En outre, ni cet office, ni le SMR, ne se sont exprimés sur les conclusions du Dr E_____, selon lesquelles la position debout statique était « difficilement supportable » par le patient, comme l'avait montré le bilan effectué du 11 au 28 janvier 2008 en ergothérapie préprofessionnelle. On observera par ailleurs que, dans son avis du 23 février 2006 (soit plus de 18 mois avant que l'intéressé ne débute la formation de programmeur-régleur sur machine CNC, en septembre 2007), le SMR s'est borné à estimer que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement,

A/3844/2008 - 16/18 - « dans une activité adaptée », sans préciser toutefois les limitations fonctionnelles de l'assuré, ni le genre d'activité concrète qui restait exigible de la part de ce dernier, ni, le cas échéant, la diminution du rendement qu'il pourrait subir dans un emploi adapté en raison de ses problèmes de santé. Par surabondance, on relèvera que le recourant a expliqué, de manière plausible, et sans d'ailleurs être contredit par l'office intimé, avoir uniquement (pour-)suivi la formation de programmeur-régleur sur machine CNC dans l'attente que l'OCAI lui trouve un institut lui permettant de compléter sa formation d'horloger. Et s'il avait néanmoins suivi, en dépit de son état de sa santé, la formation de programmeur-régleur sur machine CNC, d'octobre 2007 à juin 2008, c'était parce que les cours étaient dispensés deux après-midis par semaine seulement, ce qui lui permettait de récupérer dans l'intervalle, et aussi grâce aux traitements pharmacologiques qui lui avaient permis de supporter ses douleurs. D'autre part, il ne ressort pas clairement des avis médicaux produits (et sollicités) par le recourant que ce dernier ne pourrait absolument pas travailler (à plein temps ou à temps partiel), en station debout, même en alternant cette position. En particulier, les médecins consultés ne motivent pas leur avis à cet égard, le Dr E_____ se limitant par ailleurs à relever qu'une position debout statique était « difficilement supportable », sans autre précision (courrier du 10 septembre 2008). Ils n'expliquent pas non plus pourquoi la seule position de travail adaptée aux limitations de l'assuré serait la position assise avec les avant-bras appuyés sur une table, ni en quoi la position assise devant l'ordinateur serait moins bien supportée que la position assise devant la table d'horloger. Dans ces conditions, il se justifie de renvoyer le dossier à l'OCAI afin qu'il fasse procéder à une évaluation précise des capacités fonctionnelles (ECF) de l'assuré, soit auprès d'un Centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI), doté d'un

médecin-conseil, soit auprès d'une institution agréée, au sens où l'entend la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur la procédure dans l'assurance invalidité, édition 2008 (CPAI). Il s'agit d'institutions désignées par le Groupe suisse de travail pour la réadaptation (GSR), dirigées par des médecins, qui procèdent à l'évaluation des capacités fonctionnelles relativement à l'exercice d'un travail. Cette évaluation comprend un contrôle ergonomique exhaustif, médicalement assisté, fait au moyen d'un test standardisé. Elle donne des capacités fonctionnelles effectives de la personne assurée une image souvent tout aussi fiable qu'un examen de plus longue durée dans un COPAI (CPAI, numéro 6002). Le cas échéant, il incombera à l'administration d'examiner les autres mesures d'ordre professionnel qui pourraient entrer en considération.

E. 7

Par ailleurs, dans le cadre de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA), l'office intimé devra tenir compte du salaire sans invalidité, tel qu'il résulte de la

A/3844/2008 - 17/18 - convention collective dans le secteur du bâtiment/gros œuvre, dès lors que les rapports de travail étaient (obligatoirement) soumis aux dispositions conventionnelles lors de la survenance de l'incapacité du salarié (respectivement au moment de la décision litigieuse). De plus, comme l'a pertinemment relevé le recourant, le revenu sans invalidité pris en compte par l'OCAI en l'occurrence est fondé sur les seules données contenues dans le questionnaire de l'employeur du 2 décembre 2005, lesquelles ne correspondent toutefois qu'au salaire versé par X_____ SA lorsque l'assuré ne subissait pas d'empêchement de travailler, et ne reflètent donc pas le salaire conventionnel. En effet, conformément à la pratique adoptée par les partenaires sociaux en la matière (pratique dont la réalité n'est du reste pas contestée par l'OCAI), ces données n'englobent pas les indemnités journalières versées par l'assurance collective perte de gain de l'employeur durant les incapacités de travail de l'assuré, ni non plus les indemnités de vacances (environ 10% du salaire, selon l'art. 34 al. 1 CCNT ou art. 31 de la CCT genevoise) qui font l'objet d'un versement effectué directement par la Caisse de compensation du bâtiment (cf. attestations annuelles de X_____ SA pour 2001 à 2004, versées sous pièce 6 du chargé du recourant).

E. 8

Le recours étant partiellement admis, le recourant, représenté par un avocat, a droit à l'allocation de dépens, fixés en l'espèce à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA).

E. 9

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/3844/2008 - 18/18 -

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