

# **GE\_GERICHTE ATAS/959/2012 vom 8. August 2012**

GE Cour de justice, 2012-08-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_959\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_959_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/959/2012 du 8 août 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/959/2012 del 8 agosto 2012

## **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.

### **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, la décision litigieuse, du 7 novembre 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

A/4206/2011 - 10/15 -

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 4**

Le litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité.

### **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. 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et

qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGa). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299).

## **E. 6**

a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance- invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de

A/4206/2011 - 11/15 - l'invalidité, 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, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine). b) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. Karl Abegg, Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in RCC 1985, p. 246 ss). En particulier, lorsque l'appréciation d'un COPAI diverge sensiblement de celle des médecins d'un COMAI, il incombe à l'administration ou, en cas de recours, au juge de confronter les deux appréciations, au besoin en requérant un complément d'instruction de la part du COPAI ou du COMAI (consid. 4.3, publié dans Plädoyer 2004/3 p. 64, de l'arrêt G. du 24 octobre 2003, I 35/03).

## **E. 7**

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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). 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 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances

A/4206/2011 - 12/15 - sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). Selon la jurisprudence qui prévalait jusqu'à récemment, le juge cantonal qui estimait que les faits n'étaient pas suffisamment élucidés avait en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (ATF U 58/01 du 21 novembre 2001, consid. 5a). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 9C\_243/2010 du 28 juin 2011, consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas du tout instruit un point médical (consid. 4.4.1.4 in fine de l'arrêt précité du 28 juin 2011).

## **E. 8**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente des séquelles d'une lésion de la queue de cheval avec atteinte sensitivo-motrice distale aux membres inférieurs associée à des troubles vésico-sphinctériens sévères et des douleurs neurogènes, entraînant des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de monteur-électricien. S'agissant de la capacité de travail résiduelle, contestée en l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant présente depuis février 2009 une capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%. A la lecture des pièces versées au dossier, la Cour de céans constate cependant qu'aucune pièce médicale ne permet de confirmer ce degré de capacité de travail. En effet, en mars 2009, la

Dresse B \_\_\_\_\_ - seul médecin à avoir examiné le recourant et à s'être prononcé sur sa capacité de travail résiduelle - estimait alors qu'une reprise d'activité professionnelle en atelier devait être possible à 50% pour commencer, avec éventuellement une augmentation progressive. Par ailleurs, les rapports établis par les Drs H \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_ en septembre 2011 ne permettent pas non plus de confirmer le degré de capacité de travail résiduelle retenu par l'intimé. L'intimé se fonde sur l'avis du Dr C \_\_\_\_\_ qui justifie cette capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20% par les conclusions résultant des stages d'observation professionnelle mis en œuvre par l'intimé.

A/4206/2011 - 13/15 - Or, le stage d'observation professionnelle aux EPI, effectué par le recourant du 18 janvier au 12 mars 2010, ne permet pas non plus de confirmer l'exigibilité retenue par le Dr C \_\_\_\_\_. En effet, il ressort du rapport établi suite à ce stage, qu'un temps de travail de 80% semblait approprié, avec des rendements pouvant atteindre 50% à 70%, ce qui correspondait à une capacité de travail de 50%. Vu les contraintes relatives à l'incontinence, aux difficultés de concentration, de réflexion et de mémorisation, un travail en ateliers adaptés semblait alors même nécessaire (rapport des EPI du 3 mai 2010). Par la suite, le recourant a effectué un stage en entreprise auprès de Y \_\_\_\_\_ S.A. du 15 mars au 11 juin 2010 ainsi qu'un stage auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A. du 1er septembre 2010 au 31 mars 2011. Selon les conclusions des EPI, le recourant pouvait rejoindre le circuit économique normal avec une capacité de travail résiduelle de 80% et des rendements proches de la norme (rapport des EPI du 21 juillet 2010). Si ces appréciations s'approchent certes de l'avis du Dr C \_\_\_\_\_, il n'en demeure pas moins que la Cour de céans ne saurait, en l'absence d'autres éléments venant les corroborer, se fonder sans autre sur celles-ci, ce pour les motifs qui suivent. On relèvera tout d'abord que ces appréciations divergent des constats préalables des EPI faisant état de l'aptitude incertaine du recourant à occuper un poste dans l'économie normale compte tenu de ses faibles rendements (rapport des EPI du 3 mai 2010). Il a par ailleurs été noté qu'il était possible que le recourant se sur-adaptait lors de son stage au sein de l'entreprise Y \_\_\_\_\_ S.A. (rapport des EPI du 3 mai 2011). Quant au stage effectué auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A., le dossier versé à la procédure ne contient aucun document détaillé faisant état des modalités de ce stage, et ce contrairement au stage effectué auprès de Y \_\_\_\_\_ S.A., pour lequel deux rapports ont été établis et signés par l'entreprise, par le recourant et par un conseiller des EPI (pièces 48 et 57 chargé intimé). Quoiqu'il en soit, il y a lieu de relever que les stages d'observation professionnelle effectués aux EPI et en entreprises n'ont nullement permis de constater que le recourant a une capacité de travail totale, avec une baisse de rendement de 20% depuis février 2009. Le recourant a également effectué une formation pratique auprès de Z \_\_\_\_\_ S.A. du 1er septembre 2010 au 31 mars 2011, à la suite de laquelle l'intimé a estimé que le reclassement avait été un succès. Cependant, comme pour le stage effectué au sein de Z \_\_\_\_\_ S.A., aucun rapport détaillé relatif à cette formation n'a été établi. On ne connaît donc ni le taux d'occupation du recourant pendant toute la durée de sa formation, ni son rendement, ni les activités effectuées et apprises, ni le nombre de jours d'absence

A/4206/2011 - 14/15 - par exemple. Seule une note d'entretien téléphonique du 29 mars 2011 fait état des conclusions qu'aurait données le responsable de l'entreprise à l'intimé à l'issue de la formation, à savoir que le recourant, qui avait amélioré son autonomie, devait être relativement supervisé, n'était pas très rapide, que son rendement n'avait pas été optimal, qu'il avait souvent été malade et avait été peu ponctuel (pièce 81 chargé intimé).

Or, ces éléments ne permettent pas de retenir, comme l'a fait l'intimé, que le reclassement a été un succès, ni que le recourant a une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%. Enfin, on relèvera encore qu'au vu des rapports adressés en septembre 2011 par les Drs A \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ à l'intimé, il aurait été utile que ce dernier interroge ces médecins, ainsi que la Dresse B \_\_\_\_\_, sur la question déterminante de la capacité de travail résiduelle du recourant et de son rendement, avant de rendre sa décision le 7 novembre 2011. En pareilles circonstances, vu l'absence de renseignements probants récoltés par l'intimé, la Cour de céans ne peut se prononcer sur la capacité de travail résiduelle du recourant à compter de février 2009. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il ordonne un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale auprès d'un spécialiste en neuroéducation, après avoir interrogé les médecins traitants du recourant. En cas de nécessité, un nouveau stage d'observation professionnelle visant à clarifier le rendement exigible et les activités qui demeurent à la portée de l'intéressé sera également organisé. Une fois ces mesures d'instruction effectuées, il appartiendra à l'intimé d'évaluer le taux d'invalidité et de rendre une décision.

#### **E. 9**

Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'autorité administrative afin qu'elle procède conformément aux considérants. Eu égard à l'issue du litige, l'intimé versera au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses dépens et s'acquittera d'un montant de 500 fr. correspondant à l'émolument de justice.

A/4206/2011 - 15/15 - 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.