

GE_GERICHTE ATAS/972/2015 vom 10. Dezember 2015

GE Cour de justice, 2015-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_972_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/972/2015 du 10 décembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/972/2015 del 10 dicembre 2015

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 - E 2 05) en vigueur depuis 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

Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés (ATF 130 V 343).

A/3785/2013 - 8/13 - Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) a apporté des modifications, notamment en matière de procédure (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé du recourant entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité

E. 5

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 l'assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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 LPGGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA et 4 al. 1 LAI).

E. 6

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). 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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1). 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), étant rappelé que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités).

A/3785/2013 - 9/13 - Dès lors, le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 7

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 (et de gain; ATF 127 V 299). Ainsi, 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. 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 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).

E. 8

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

A/3785/2013 - 10/13 - 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) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 9

En l'espèce, la situation médicale apparaît suffisamment investiguée : l'atteinte à la santé et les diagnostics ne sont pas contestés, pas plus que les répercussions en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles. Tous les médecins qui ont examiné le recourant sont unanimes quant à l'impossibilité de reprendre l'activité habituelle de carreur, ce que l'intimé ne conteste pas non plus. De la même manière, tous les médecins sont unanimes à préconiser une reconversion dans une activité adaptée. Celle-ci a été décrite tant par le Dr M_____ (pas de travaux lourds, ni de position accroupie) que par la SUVA (pas de travaux lourds, pas de trajet sur terrain irrégulier, pas d'accroupissements et alternance des positions). Il apparaît ainsi que c'est à juste titre que l'intimé a retenu comme exigible une activité simple et répétitive, ce que ne conteste d'ailleurs par réellement le recourant, lequel souhaite avant qu'on l'aide à se réinsérer. La Cour ne saurait en revanche adhérer à la date à compter de laquelle l'intimé considère que l'exercice à plein temps d'une activité adaptée est exigible. Le SMR la fixe au 1er mai 2011, soit trois mois après la première intervention.

Or celle-ci a eu lieu fin février 2011, de sorte que c'est au plus tôt fin mai 2011 - aux dires du médecin du SMR lui-même - que le recourant a pu recouvrer une capacité de travail dans une activité adaptée. Dès lors, le droit à une rente entière doit être prolongé au 31 août 2011. Sur ce point, le recours est partiellement admis.

A/3785/2013 - 11/13 - Pour le reste, il est rejeté puisqu'il apparaît justifié de considérer, au vu des pièces médicales, que l'assuré est apte à exercer à plein temps une activité adaptée telle que décrite. Le calcul du degré d'invalidité n'apparaît pas critiquable et n'est d'ailleurs pas contesté en tant que tel.

E. 10

En ce qui concerne la conclusion tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, notamment d'un reclassement, il convient également de rejeter le recours pour les motifs exposés ci-après. a) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). L'étendue des mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). b) En l'espèce, force est de constater que le recourant n'atteint pas le seuil minimal d'invalidité requis pour pouvoir bénéficier d'un reclassement, que ce soit du point de vue de l'assurance-invalidité ou de celui - plus favorable - de l'assurance- accidents. c) Quant à l'aide au placement, ses conditions d'octroi ne sont pas non plus réunies. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la novelle du 6 octobre 2006 [5e révision de l'AI], en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit: a) à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié; b) à un conseil suivi afin de conserver un emploi. Du message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI), il ressort (FF 2005 4319) que l'art. 18 al. 1 LAI nouvelle teneur formule les conditions d'octroi de manière plus large qu'auparavant, de façon que toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation, puisse profiter du placement (ATF non publié 9C_859/2010 du 9 août 2011, consid. 2.1). Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a).

A/3785/2013 - 12/13 - Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (ATF non publié 9C_859/2010 du 9 août 2011, consid. 2.2). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière

spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (ATFA non publié I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, in VSI 2003 p. 274), principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4^e et de la 5^e révision de l'AI (ATFA non publié I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162 ; ATF non publié 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 5.2). Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). SILVIA BUCHER (Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, n° 837 p. 421) est d'avis qu'il suffit que l'assuré présente une incapacité de travail dans sa profession ou son domaine d'activité (art. 6 première phrase LPGa) pour qu'il soit considéré comme présentant une incapacité de travail selon l'art. 18 al. 1 LAI. Toutefois, l'art. 18 al. 1 LAI parle de l'incapacité de travail de l'"art. 6 LPGa". Même si le Conseil fédéral, dans le message du 22 juin 2005 mentionné ci-dessus, a indiqué que tous les chômeurs ne pouvant plus exercer leur activité antérieure pour raisons de santé auraient ainsi droit à un placement par l'AI, cela ne signifie pas que seul l'art. 6 première phrase LPGa entre en considération dans le cadre de l'art. 18 al. 1 LAI. Au contraire, l'art. 6 seconde phrase LPGa entre également en considération en cas d'incapacité de travail de longue durée. En l'espèce, le recourant présente dans son activité antérieure de carreleur une incapacité de travail de longue durée en raison de son inaptitude à tous les travaux impliquant le port de charges et la position agenouillée. En revanche, il conserve une capacité de travail totale dans une activité adaptée, qui peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Au regard de l'art. 6 seconde phrase LPGa, le recourant ne présente donc pas d'incapacité de travail. Il s'ensuit que le droit à une aide au placement selon l'art. 18 al. 1 LAI n'entre pas en considération. Par conséquent, c'est également à bon droit que l'intimé a refusé l'octroi d'une mesure d'aide au placement au recourant.

A/3785/2013 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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