

GE_GERICHTE ATAS/982/2009 vom 23. Juli 2009

GE Cour de justice, 2009-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_982_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/982/2009 du 23 juillet 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/982/2009 del 23 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

L'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), de sorte que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ).

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et ss de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, du 6 octobre 2000, ci-après : LPGA).

E. 3

Le litige concerne le droit éventuel du recourant à des mesures d'ordre professionnel, en particulier un reclassement dans une nouvelle profession au sens de l'art. 17 LAI, selon lequel l'assuré a droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.

A/3757/2008 - 7/13 -

E. 4

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) et la 5ème révision de la LAI du 6 octobre 2006 sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2003, 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance-invalidité. Cela étant, ni la LPGA, ni les 4ème et 5ème révision de l'AI n'ont modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité, ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343).

E. 5

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

E. 6

Le juge apprécie librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe en particulier 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 (ATFA du 6 juin 2003, cause I 483/02, consid. 5.1). En outre, 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. Il conviendra ainsi d'attacher plus de poids aux constatations faites par exemple par un spécialiste d'un centre d'observation de l'assurance-invalidité ou d'une clinique orthopédique universitaire, qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc). Par ailleurs, 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;

A/3757/2008 - 8/13 - 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). 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). 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).

E. 7

En l'espèce, il n'existe pas de divergence entre les parties concernant le diagnostic et le fait que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'instructeur de plongée

(du moins sans l'aide de moyens auxiliaires, comme suggéré par le Dr A_____). En revanche, s'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assuré, l'OCAI l'a évaluée à 100% dans une activité adaptée (soit assis dans un fauteuil roulant). A cet égard, il s'est fondé sur le rapport du Dr A_____ du 19 février 2002, ainsi que sur les avis du SMR des 30 septembre 2003 et 28 septembre 2006. Pour le recourant, toutefois, ce taux est de 50% seulement, selon le rapport de la Dresse D_____ du 5/6 avril 2006. En l'occurrence, il n'y pas lieu de s'écarter des estimations du SMR et du Dr A_____, dont le rapport répond par ailleurs entièrement aux critères jurisprudentiels propres à lui conférer pleine valeur probante (cf. ci-dessus, § 6). En effet, la Dresse D_____ n'a pas motivé de manière convaincante son appréciation selon laquelle l'intéressé ne disposait pas d'une capacité de travail entière même dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, on peine à saisir en quoi précisément le handicap et les soins personnels nécessaires en découlant (ie : sondages vésicaux 4 à 6 fois par jour lorsque le besoin de vider la

A/3757/2008 - 9/13 - vessie s'en faisait sentir) devraient réduire de 50% la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, étant par ailleurs observé que le Dr A_____ avait déjà pris en compte le diagnostic de vessie et d'intestin neurogènes. Surtout, cette praticienne n'a pas indiqué la raison pour laquelle elle s'était distancée de l'appréciation précédente de son collègue, le Dr A_____ (lequel travaille/ait également au secteur des paraplégiques des HUG), et alors même qu'elle n'a constaté aucune péjoration de l'état de santé de son patient. La Dresse D_____ a d'ailleurs attesté que cet état était stationnaire et que la position assise était possible « sans limite », soit en tout cas huit heures par jour, rejoignant en cela le Dr A_____, lequel a admis que l'intéressé pouvait tenir cette position durant dix heures. Cela étant, le fait que le SMR se soit prononcé sans avoir personnellement examiné l'assuré n'est, contrairement à l'opinion du recourant, pas de nature à discréditer son estimation de la capacité de travail résiduelle en l'espèce. En effet, ce qui est décisif c'est que le dossier qui a servi de base à l'évaluation du SMR contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré, dont précisément celui effectué par le Dr A_____ (cf. ATF du 27 janvier 2009, 8C_565/2008, consid. 3).

E. 8

Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de procéder à un complément d'instruction médicale comme le requiert le recourant (appréciation anticipée des preuves : ATF 124 V 94 consid. 4b).

E. 9

Conformément à 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 étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. En vertu de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel, soit une orientation professionnelle, une formation professionnelle initiale, un reclassement professionnel et une aide au placement. Il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées, afin de déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré (ATF 110 V 101 consid. 2). En effet, une mesure de réadaptation n'est pas allouée si elle est vouée à

l'échec, selon toute vraisemblance, dès lors que de telles mesures ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. En vertu de l'art. 15 LAI, l'assuré a droit à l'orientation professionnelle, lorsque son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure. L'invalidité au sens de cette disposition légale consiste en un empêchement dans le choix d'une profession, pour des raisons de santé, ou dans l'exercice de l'activité antérieure d'un assuré en principe capable de travailler. Entre en considération tout handicap physique ou psychique qui restreint le cercle des professions et activités possibles que l'assuré pourrait exercer en fonction de son

A/3757/2008 - 10/13 - aptitude et de sa motivation, ou qui rend impossible l'exercice du travail précédent. Sont toutefois exclus les handicaps de peu d'importance qui n'entraînent pas un empêchement notable et ne justifient dès lors pas les prestations de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 s.s. 1a). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. La jurisprudence considère qu'un taux de 20 % environ permet d'ouvrir un droit au reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 110 consid. 1b). Par ailleurs, 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).

E. 10

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de revenir sur les montants retenus par l'OCAI au titre des revenus avec (et sans) invalidité, dès lors que ceux-ci ne sont pas contestés. C'est d'ailleurs à juste titre que l'administration a procédé au rassemblement des comptes individuels de l'intéressé, dès lors que le revenu sans invalidité n'avait pas été établi de manière transparente en l'espèce (cf. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, n° 3020). Au demeurant, le montant retenu à ce titre (52'617 fr.) ne lèse pas le recourant, puisqu'il apparaît supérieur à la moyenne de ceux figurant sur ses décomptes individuels.

E. 11

Le recourant conteste le taux d'abattement du salaire statistique opéré par l'OCAI (10%). Selon lui, ce taux aurait dû être de 25%, pour tenir compte de son âge, de sa nationalité étrangère, et du fait qu'il ne pouvait effectuer qu'une activité légère et présentait des nombreuses limitations. a) Lorsque le revenu d'invalidité est évalué sur la base des statistiques salariales, 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 (ATF 126 V 75; consid. 3b publié à la RAMA 2002 U 467 p. 513 de l'arrêt ATF 128 V 174).

A/3757/2008 - 11/13 - Selon la jurisprudence, une déduction ne doit pas être opérée automatiquement mais seulement lorsqu'il existe, dans un cas particulier, des indices qui montrent que l'assuré n'est en mesure, en raison de l'un ou l'autre de ces éléments, de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle qu'avec des perspectives de gain inférieures à la moyenne (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa). D'une manière tout à fait générale, il convient d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) sur le revenu d'invalidé, en tenant compte des circonstances du cas particulier dans les limites du pouvoir d'appréciation (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb et les références). b) En l'occurrence, si les limitations liées au handicap justifient une déduction du salaire statistique, conformément à ce qu'a retenu l'OCAI, la nationalité du recourant n'apparaît toutefois pas ici comme un facteur de déduction, du moment qu'il est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C) et que les salaires statistiques sont établis en fonction de la population résidente aussi bien suisse qu'étrangère (ATF du 17 janvier 2006, I 700/04, consid. 4.3.3). De plus, comme on vient de le voir, l'assuré ne présente aucune limitation liée au degré de capacité de travail (100% dans une activité adaptée). En revanche, dans la mesure où l'OCAI n'a apparemment pas pris en compte l'âge de l'intéressé (56 ans au moment de la décision litigieuse), une déduction de 15% apparaît indiquée. Un tel taux n'entraîne toutefois aucune modification de la décision litigieuse, en tant qu'elle refuse l'octroi d'une rente ou d'un reclassement professionnel. En effet, le taux d'invalidité correspondant de 15% (taux se confondant in casu avec celui de l'incapacité de travail, dès lors que les revenus avec et sans invalidité se basent sur les mêmes salaires : ATF du 29 juin 2007, I 151/06, consid. 7.2.1) reste en deçà des taux ouvrant le droit à ces prestations.

E. 12

S'agissant des mesures d'orientation professionnelle sollicitées, il ne fait pas de doute que le handicap présenté par le recourant rend le choix d'une profession difficile au sens où l'entend l'art. 15 LAI. C'est d'ailleurs ce qu'avait constaté l'OCAI en accordant à l'intéressé, par décision du 30 septembre 2003, une orientation professionnelle pour déterminer ses possibilités de réinsertion professionnelle. A l'époque la motivation de l'intéressé pour des mesures de réadaptation d'ordre professionnel paraissait bonne (cf. rapport Dr A_____ du 19 février 2002), alors qu'elle n'était plus que partielle en 2006 (rapport de la Dresse D_____ du 4/5 avril 2006). Il est vrai que, dans le cadre de la précédente procédure, l'assuré n'a finalement pas fait montre de toute la collaboration requise. Toutefois, compte tenu des explications et conclusions formulées dans le présent recours, le Tribunal de céans n'a pas de raison de penser qu'une mesure d'orientation professionnelle serait d'emblée vouée à l'échec. Au demeurant, l'OCAI ne s'est pas expressément opposé à l'octroi d'une telle mesure en l'occurrence, puisque dans sa réponse au recours du 22 décembre 2008, il a

A/3757/2008 - 12/13 - uniquement refusé de mettre l'assuré au bénéfice d'un reclassement professionnel, au vu du taux d'invalidité insuffisant. Partant, il convient d'admettre que le recourant remplit les conditions pour bénéficier d'une mesure d'orientation professionnelle.

E. 13

Le recours étant partiellement admis, le recourant, représenté par une avocate, a droit à l'allocation de dépens, fixés en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGa).

E. 14

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/3757/2008 - 13/13 -

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