

GE_GERICHTE ATAS/985/2017 vom 2. November 2017

GE Cour de justice, 2017-11-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_985_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/985/2017 du 2 novembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/985/2017 del 2 novembre 2017

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 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

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

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant, à la date de la décision litigieuse du 6 mars 2017, à une rente d'invalidité au-delà de juillet 2016 et le droit aux mesures d'ordre professionnel.

E. 4

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif -, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201; ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165; 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références).

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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

E. 7

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

A/1217/2017 - 8/12 - peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 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 273 consid. 4a). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 8

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. Par ailleurs, l'assuré doit avoir présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable.

E. 9

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 256 consid. 4 et les références). 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. 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

A/1217/2017 - 9/12 - Ainsi, en principe, 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).

E. 10

Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 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 319 consid. 5a).

E. 11

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur le rapport du Dr C _____ du 6 mai 2016 pour admettre une amélioration de l'état de santé dès cette date et le recouvrement d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Toutefois, il a échappé au SMR que le recourant n'a plus consulté le Dr C _____ depuis le 7 mai 2015 et que ce médecin s'est en fait prononcé sur la base du dernier examen médical à cette dernière date. Cela ressort également du fait qu'il s'est référé à une radiographie de contrôle post-opératoire à six mois, laquelle était parfaite. Ce faisant, ce chirurgien s'est référé manifestement à l'opération du 3 novembre 2014 et non pas à celle du 3 mars 2016 par le Dr E _____. Partant, le Dr C _____, qui ne suivait plus le recourant depuis une année à la date de son rapport de mai 2016, ne pouvait en réalité pas se prononcer sur l'état de santé de celui-ci. Il ressort au contraire du rapport du 13 mai 2016 du chirurgien qui a opéré le recourant en mars de la même année que celui-ci souffrait de douleurs et subissait une diminution du rendement. Par ailleurs, l'option d'une ostéotomie de valgisation était toujours prise en considération. Du rapport d'entretien du 17 juin 2016 entre la SUVA et le recourant résulte que les suites post-opératoires de la dernière intervention étaient marquées par des douleurs constantes et des limitations fonctionnelles de la jambe. L'intervention n'avait pas apporté le résultat que l'assuré espérait et la situation restait inchangée. L'ostéotomie envisagée était reportée pour la fin du mois d'août 2016. Cette intervention a finalement eu lieu le 15 décembre 2016. Selon le rapport du 30 mai 2017 du Dr E _____, l'évolution de cette opération a été tout à fait favorable et il était prévu que le recourant soit réintégré à 100 % dans une activité professionnelle dès le 23 mai 2017, à condition qu'il s'agisse d'une activité dépourvue de positions statique et debout, de port de charges, de travail en terrain irrégulier, de montées et descentes d'échelles et d'échafaudages, ainsi que

A/1217/2017 - 10/12 - d'escaliers itératives, ainsi que de la position accroupie et à genoux. Dans une activité sédentaire, il pourrait être envisageable à long terme qu'il travaille à 100 %. Les douleurs étaient la cause d'une diminution de rendement, mais il était actuellement trop tôt pour se prononcer sur le long terme, la situation étant encore précoce. Elle devrait se stabiliser aux environs d'une année après l'intervention chirurgicale. Dans son courrier du

14 juin 2017, le Dr D_____ de la SUVA fait savoir à l'intimé qu'il partage l'avis du Dr E_____. Récemment, soit du 4 juillet au 9 août 2017 et donc pendant plus d'un mois, le recourant a séjourné à la CRR. Il résulte de ce qui précède qu'à la date de la décision litigieuse du 6 mars 2017, l'état de santé du recourant n'était manifestement pas stabilisé, dès lors qu'il a fait l'objet encore d'une opération en date du 15 décembre 2016 et que, selon le chirurgien, une réadaptation professionnelle ne peut être envisagée qu'à partir du 23 mai 2017. De surcroît, le recourant a dû encore s'absenter pour un séjour de plusieurs semaines à la CRR en juillet-août 2017. Au demeurant, les médecins de cette clinique ont considéré que l'état n'était toujours pas stabilisé. Or, la reprise d'une activité professionnelle, du moins dans une nouvelle profession, présuppose une certaine stabilisation de l'état de santé, dès lors qu'il ne peut être imposé à un nouvel employeur de libérer son employé fréquemment pour des traitements médicaux. Les chances de se réinsérer dans le marché du travail paraissent ainsi nulles avant une certaine stabilisation (ATAS/784/2016 consid. 11 p. 13). Partant, il ne peut être considéré qu'il est exigible qu'un assuré reprenne une nouvelle activité professionnelle tant que des traitements, entraînant une incapacité de travail, et séjours hospitaliers sont en cours ou à prévoir à relative brève échéance. Cela étant, il convient de constater qu'à la date de la décision litigieuse, la capacité de travail du recourant, même dans une activité adaptée, était toujours nulle. Dès lors que l'objet du litige est limité par la date de cette décision, il n'y a pas lieu de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail par la suite. Ainsi, il n'était pas exigible que le recourant reprenne une activité adaptée dès mai 2016 ni au moment de la date de la décision querellée du 6 mars 2017, si bien qu'il appert que l'intimé a supprimé à tort la rente d'invalidité dès août 2016. Une amélioration notable avec une stabilisation suffisante ne pouvant être admise en mars 2017, le recourant a droit à une rente entière sans interruption dès septembre 2015. Il appartiendra évidemment à l'intimé de procéder cas échéant à une révision, dès qu'il estimera que l'état de santé du recourant s'est amélioré et qu'il est relativement stabilisé.

A/1217/2017 - 11/12 -

E. 12

En ce qui concerne les mesures d'ordre professionnel, l'intimé est prêt à réexaminer cette question, si bien qu'il y a lieu de lui renvoyer la cause pour ce faire. Il est à cet égard à rappeler, qu'en présence d'un assuré en début de carrière professionnelle et pour lequel les activités adaptées envisagées (sans mesure de réadaptation) relèvent de travaux ne requérant pas de formation ou connaissances particulières, le droit aux mesures de reclassement dans une nouvelle profession ne saurait être subordonné à la limite des 20%. En effet, l'équivalence approximative des possibilités de gain offertes par l'ancienne activité et par la nouvelle ne saurait être réalisée à long terme que si les deux formations ont, elles aussi, une valeur approximativement comparable (ATF 124 V 108 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_704/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.1 et les références). Or, selon l'expérience générale de la vie, l'évolution des salaires des personnes avec ou sans formation professionnelle n'est pas la même. L'expérience montre en particulier que dans un grand nombre de catégories professionnelles, le salaire initial des personnes ayant terminé leur apprentissage n'est pas supérieur, ou ne l'est pas de manière significative, aux rémunérations offertes sur le marché du travail pour des activités n'impliquant pas de formation particulière, tandis qu'il progresse d'autant plus rapidement par la suite (ATF 124 V 108 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 du 30 août 2016 consid. 5.2). Or,

en l'occurrence, le recourant n'avait que 33 ans au moment de l'accident.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 6 mars 2017 annulée. Le recourant sera par ailleurs mis au bénéfice d'une rente d'invalidité à compter du 1er septembre 2015. Pour le surplus, la cause sera renvoyée à l'intimé pour réexamen du droit aux mesures professionnelles et, ceci- fait, nouvelle décision.

E. 14

Dès lors que l'intimé succombe, l'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à sa charge. ***

A/1217/2017 - 12/12 - 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.