

GE_GERICHTE ATAS/998/2011 vom 25. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_998_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/998/2011 du 25 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/998/2011 del 25 ottobre 2011

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

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

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession, ou à l'octroi d'une rente.

E. 4

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 al. 1er LPGA). En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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.

A/1926/2011 - 6/11 -

E. 5

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 de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance- invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). 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. À cet égard, il convient 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 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

A/1926/2011 - 7/11 - (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1er juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). De même, il a statué qu'en matière d'assurance-accidents, l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à l'institution d'assurance (ATF 122 V 157). La Cour européenne des droits de l'homme a d'ailleurs rejeté le recours déposé par l'assuré contre le jugement précité (arrêt Bicer contre

la Suisse du 22 juin 1999 in JAAC 2000 138 1341). Selon la jurisprudence de la Cour, le fait que les experts mandatés par le tribunal soient subordonnés à l'une des parties n'est en principe pas incompatible avec l'art. 6 par. 1er de la Convention européenne des droits de l'homme qui garantit le droit à un procès équitable (JAAC 1998 95 917).

E. 6

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). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). En outre, l'octroi d'un reclassement présuppose l'aptitude de la personne invalide à la réadaptation (RCC 1992 386, p. 389). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie

A/1926/2011 - 8/11 - active. L'étendue de ces 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. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). Selon la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), sont considérés comme reclassement (chiffre n° 4021) : l'accomplissement d'un apprentissage ou d'une formation élémentaire selon la loi sur la formation professionnelle ; la fréquentation d'une école secondaire supérieure, d'une école professionnelle ou d'une université ; la fréquentation de cours spécialisés ou de perfectionnement ; les préparatifs en vue d'une mesure professionnelle proprement dite, pour autant qu'il s'agisse de dispositions ciblées entrant dans le cadre d'un plan de réadaptation concret ; la rééducation dans le métier exercé avant la survenance de l'invalidité (art. 17, 2e al., LAI) ; la réadaptation dans un autre domaine d'activité ; le recyclage dans les travaux habituels accomplis avant la survenance de l'invalidité (par ex. les travaux ménagers) ; la préparation à un travail auxiliaire sur le marché libre ou à une autre activité dans un atelier protégé. Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement

exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. 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).

E. 7

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré ne puisse plus exercer la profession de chauffeur. Le Dr M _____ a estimé, le 26 octobre 2010, que l'assuré pourrait exercer une activité lucrative adaptée ne représentant ni un danger pour lui-même, ni pour son entourage, limitée au matin. C'est ainsi que l'OAI a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, soit sans conduite automobile, sans

A/1926/2011 - 9/11 - utilisation de machines à moteur, sans exposition au froid ou au stress et se déroulant plutôt le matin. L'assuré reproche à l'OAI de n'avoir pas correctement évalué sa capacité de travail résiduelle, de n'avoir pas déterminé quel type d'activité adaptée il pourrait exercer et d'avoir mal calculé son degré d'invalidité.

E. 8

La Cour de céans relève à cet égard que selon le Dr M _____, l'insomnie d'endormissement et de maintien restait un problème, même si le symptôme d'apnée du sommeil avait été traité de manière efficace et que les mouvements périodiques des membres inférieurs n'avaient probablement plus d'effet sur la capacité de travail. A cet égard, le Dr O _____ a précisé que l'assuré continuait de se réveiller vers 02h00. Tant le Dr N _____ que le Dr O _____ ont fait état d'un état dépressif, voire d'un contexte psychologique jouant un rôle très important et qui nécessiterait une prise en charge spécialisée. Or, aucune instruction n'a été menée sur cet aspect de l'état de santé de l'assuré. L'assuré se plaint par ailleurs de douleurs aux membres inférieurs, plus particulièrement aux mollets, au sujet desquelles il n'y a pas eu non plus d'investigation. La Cour de céans rappelle par ailleurs qu'il avait été envisagé, dans le cadre de l'examen des mesures d'ordre professionnel, de mettre en place une mesure d'orientation professionnelle de type EPI, en mars 2010. Il y avait été renoncé en l'état, l'état de santé n'étant pas stabilisé. Il en a encore été question en octobre 2010, l'OAI concluant cependant à ce qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible en l'état.

E. 9

Il convient à ce stade de rappeler que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438). L'administration est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.). De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136); en matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

A/1926/2011 - 10/11 - En l'état actuel du dossier, il apparaît ainsi que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires pour déterminer la capacité de travail de l'assuré, qu'au surplus aucune instruction portant sur des mesures d'ordre professionnel (observations et orientation) n'a été faite. Or, le taux d'invalidité d'ores et déjà reconnu à l'assuré par l'OAI, à savoir 47 %, ne fait pas obstacle à l'octroi de mesures professionnelles puisqu'il est supérieur au taux minimal jurisprudentiel rappelé plus haut. La cause n'étant pas suffisamment instruite pour permettre à la Cour de céans de se prononcer, il convient de la renvoyer à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision, étant rappelé qu'un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206).

E. 10

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis en ce sens que la cause est renvoyée à l'intimé pour instruction médicale complémentaire, mise en place de mesures d'observation et d'orientation, suivies d'un examen de mesures de réadaptation le cas échéant, et nouvelle décision.

A/1926/2011 - 11/11 - 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.