

GE_GERICHTE A/674/2005 vom 22. November 2005

GE Cour de justice, 2005-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_674_2005

FR: GE_GERICHTE A/674/2005 du 22 novembre 2005

IT: GE_GERICHTE A/674/2005 del 22 novembre 2005

Erwägungen

E. 18

Par lettre recommandée du 13 décembre 2004, l'assuré a formé opposition à la décision de l'AI et sollicité que lui soient communiqués les rapports des médecins AI, précisant qu'il avait rendez-vous avec son médecin traitant et son avocat. Le 23 décembre 2004, il a indiqué à l'OCAI que, son médecin traitant confirmait qu'il avait toujours des blocages récidivants et des douleurs persistantes et chroniques du dos malgré plusieurs absorptions journalières de médicaments. De ce fait, concernant les activités professionnelles sédentaires, il ne pouvait plus assumer un rendement supérieur à 50% (demi-journée).

E. 19

Par décision sur opposition du 31 janvier 2005, l'OCAI a rappelé à l'assuré qu'il s'était fondé sur l'expertise effectuée par le Dr F_____ en date du 4 octobre 2004 et a exposé que, d'un point de vue objectif, il n'y avait aucune diminution de rendement ni aucune diminution de la capacité de travail dans l'activité actuelle qui était adaptée. Les arguments soulevés dans l'opposition n'étaient pas susceptibles de modifier son point de vue. Par conséquent, il a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 25 novembre 2004.

E. 20

Le 24 février 2005, l'assuré a informé l'OCAI que l'office cantonal de l'emploi (OCE) avait demandé une réévaluation du taux de travail à 100% auprès de l'atelier COPYRART ou à l'atelier de l'hôpital Beau-Séjour et qu'il avait rendez-vous chez le Dr Bernard GREDER (médecin-conseil de l'OCE) le 28 février 2005. Par ailleurs, il a relevé que l'OCAI ne s'était basé que sur l'accident de novembre 1999 (genou droit) et que l'on avait oublié l'accident de juillet 1998 (colonne vertébrale). Par courrier du 4 mars 2005, l'OCAI a transmis au Tribunal de céans ce courrier que l'assuré avait intitulé « recours ».

E. 21

Invité à faire connaître ses conclusions, le 18 mars 2005, le recourant a indiqué que, dans la reconversion professionnelle en tant qu'agent de maintenance, il ne pouvait assumer qu'un rendement de 50% selon le cahier des charges de ce poste, de sorte qu'il sollicitait une rente d'invalidité.

E. 22

Dans son préavis du 25 avril 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

E. 23

Dans sa réplique du 23 mai 2005, le recourant a maintenu ses conclusions du 18 mars 2005, demandé qu'une nouvelle expertise soit ordonnée et qu'une rente de 50% lui soit allouée.

E. 24

Le 14 juin 2005, l'OCAI a déclaré qu'il n'avait aucune remarque à formuler et qu'une expertise complémentaire telle que demandée n'apparaissait pas nécessaire.

E. 25

Sur demande de l'OCE, le recourant a accompli un stage dans un atelier de réadaptation professionnelle (HUG) du 4 au 8 juillet 2005 à 100% puis du 11 juillet au 2 août 2005 à 50% sur arrêt maladie. Il est ressorti du rapport établi le 30 septembre 2005 que le recourant avait beaucoup de peine à se positionner sur le niveau de sa capacité de travail. Toutefois, son dernier emploi, pour autant que certaines limitations soient prises en compte, restait la meilleure option car il respectait le besoin nécessaire de changement de position, les contacts humains qui lui étaient indispensables et la valorisation de son côté « homme à tout faire ». Les spécialistes ont estimé que dans ces conditions, l'aptitude au placement leur paraissait exigible, sous réserve de l'avis de ses médecins. Le rendement du recourant se situait aux environs de 60-70% sur un plein temps atelier, mais pouvait augmenter à 80% au minimum sur un mi-temps.

E. 26

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

E. 27

Les autres éléments pertinents du dossier seront repris en tant que de besoin dans la partie en droit du présent arrêt. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 - LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En matière de procédure toutefois, les dispositions de la LPGA s'appliquent à tous les cas dès son entrée en vigueur. En l'espèce, la demande ayant été déposée avant le 1^{er} janvier 2003, les dispositions légales s'appliqueront dans leur ancienne teneur et seront dès lors citées par la suite dans celle-ci. 4. Interjeté le 24 février 2005 contre la décision sur opposition notifiée le 31 janvier 2005 par l'OCAI, le recours est recevable à la forme conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA. 5. L'objet du litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'OCAI a refusé au recourant l'octroi d'une demi-rente AI. 6. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant

d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également art. 8 LPGa). Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, est pris en compte le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation. Au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212 s., 99 V 48). L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 al. 1 LAI). Selon 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 est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 al. 1 LAI). Est réputé invalide, au sens de l'art. 17 LAI, celui dont la diminution de la capacité de gain atteint un certain seuil, un taux de 20 % étant jugé suffisant par la jurisprudence (ATF 124 V 110 consid. 2b). Par ailleurs, les mesures de reclassement ne seront octroyées que si elles sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée qui exerçait une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références, 122 V 79 consid. 3b/bb; VSI 1997 p. 85 consid. 1). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). 7. En l'espèce, l'intimé a rempli son obligation de réintégrer le recourant dans le circuit économique, en prenant à sa charge un reclassement professionnel du 16 décembre 2002 au 30 juin 2004 (art. 17 al. 1 et 28 al. 2 LAI). A cette date, il a mis un terme aux mesures de reclassement et a soumis l'assuré à une expertise médicale afin de pouvoir déterminer l'exigibilité dans la nouvelle profession. 8. Pour pouvoir apprécier le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge s'il y a recours) a besoin de documents que le 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne par ailleurs la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 du contexte médical soit claire et qu'enfin les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. L'expertise doit donc être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoques aux questions posées. Cela dit, elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En principe, le juge ne s'écarter pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le Tribunal en affirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, l'on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b ; 112 V 32 ss et les références). Il sied de rappeler par ailleurs que, selon la jurisprudence constante, il y a lieu d'attacher plus d'importance aux constatations faites par les spécialistes qu'à l'appréciation faite par le médecin traitant (RCC 1988 p. 504). 9. En l'espèce, dans leurs rapports respectifs établis en 2000-2001, les Drs D_____, E_____ et B_____ ont estimé la capacité de travail du recourant à 50%, dans son ancienne profession et à 100% dans une activité adaptée. Puis, le 18 juin 2004, le Dr B_____, médecin traitant, a fait état d'une péjoration de l'état du genou ; il a ainsi considéré que dans son ancienne profession, l'assuré avait une capacité résiduelle de travail de 30% et que dans une activité adaptée, il pouvait travailler à 100% mais avec un rendement de 50%. Le 4 octobre 2004, l'expert mandaté par l'OCAI, le Dr F_____, a estimé, au vu du status actuel, qu'une activité d'agent de maintenance en EMS était exigible à un horaire normal de 8 heures par jour, pour autant que l'assuré puisse éviter tous les travaux de force, le port de charges dépassant 5 à 10 kilos et que l'emploi permette des changements de positions assise et debout réguliers. L'expert a procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assuré. Pour ce faire, il s'est appuyé sur l'entier du dossier, notamment sur les certificats des médecins ayant examiné le patient auparavant, de sorte que l'on ne peut que constater que son rapport se base sur un dossier bien étayé. Une anamnèse complète a été réalisée et le patient a été longuement entendu. Son état de santé a fait l'objet d'examen approfondis. Le rapport est circonstancié et l'expert est parvenu à des conclusions claires. Le Tribunal constate ainsi que c'est à bon droit que l'autorité intimée s'est ralliée aux conclusions de l'expert pour retenir une capacité de travail de 100 % dans une profession adaptée. En effet, en l'absence d'éléments permettant de mettre en doute les conclusions de l'expertise et dans la mesure où le rapport répond à toutes les exigences jurisprudentielles en la matière, il convient de lui reconnaître

pleine valeur probante. Il a été notamment établi sans équivoque que l'évolution du genou droit était favorable, contrairement aux plaintes formulées par l'assuré en début d'année et aux constatations de son médecin traitant en juin 2004, selon lesquelles l'état du genou se péjorait depuis 2002. A cet égard, le Tribunal relève qu'aucune difficulté particulière n'a été rencontrée lors des différents stages effectués par le recourant pendant son reclassement professionnel du 16 décembre 2002 au 30 juin 2004 (selon les rapports rédigés à l'issue de chacun d'eux). Certes les spécialistes de l'atelier de réadaptation professionnelle ont-ils quant à eux considéré, dans leur rapport du 30 septembre 2005, qu'une profession telle une activité en atelier était exigible à plein temps mais avec un rendement réduit de 60 à 70%. Toutefois, ils ont admis que son dernier emploi (agent de maintenance) restait l'option idéale. 10. Le dossier médical étant au vu de ce qui précède complet, la conclusion du recourant visant à une expertise supplémentaire est mal fondée. Par ailleurs, c'est à tort que le recourant a reproché à l'OCAI de n'avoir pris en compte que ses problèmes au genou. En effet, l'expert a dûment examiné tant les problèmes et douleurs liés au tassement de vertèbres que l'évolution du genou droit. 11. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. En l'occurrence, l'OCAI a comparé le salaire que le recourant aurait obtenu sans invalidité en 2004 dans son ancienne profession avec le salaire qu'il obtiendrait, s'il était engagé en qualité d'employé de maintenance dans un EMS, en se basant pour cela sur les ESS 2002 (gain actualisé à 2004). Il est ainsi apparu que le recourant subissait une perte de gain inférieure à 2%. Ce calcul n'a au demeurant pas été contesté. C'est donc à juste titre que l'OCAI a considéré que l'assuré n'avait plus droit à des prestations AI. 12. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours doit être rejeté.

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