

GE_GERICHTE ATAS/1065/2011 vom 3. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1065_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1065/2011 du 3 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1065/2011 del 3 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI n'a reconnu à l'assuré que le droit à un quart de rente d'invalidité. Il conviendra en particulier de se prononcer sur le degré d'invalidité et le statut du recourant.

E. 5

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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). 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 Invaliden- versicherung, Zurich 1997, p. 8). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art.

4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

E. 6

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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent

A/2362/2010 - 14/17 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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). 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). Elle est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'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.). Selon la jurisprudence qui prévalait jusqu'à récemment, le juge cantonal qui estimait que les faits n'étaient pas suffisamment élucidés avait en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (ATF U 58/01 du 21 novembre 2001, consid. 5a). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 9C_243/2010 du 28 juin 2011, consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical (consid. 4.4.1.4 in fine de l'arrêt précité du 28 juin 2011). b) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une

des trois méthodes

A/2362/2010 - 15/17 - entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396). L'art. 28a al. 2 LAI, en particulier, prévoit que l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGa, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI 1ère phrase). Le Tribunal fédéral a considéré que pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré, après son mariage, l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b, Pratique VSI 1997 p. 298ss consid. 2c).

E. 7

a) En l'espèce, il ressort de l'étude du dossier constitué par l'intimé et de l'avis exprimé par le SMR le 13 septembre 2011 que l'état de santé psychique du recourant n'a fait l'objet d'aucune investigation. Certes Madame B_____, psychologue et neuropsychologue FSP, a fait état d'un trouble mixte de la personnalité, avec une composante dyssociale au premier plan, ainsi que d'une labilité émotionnelle, de traits obsessionnels compulsifs et de troubles mnésiques médiocres. Il convient toutefois de relever que cette psychologue n'a reçu le recourant en consultation qu'une seule fois et qu'aucun médecin psychiatre n'a examiné l'intéressé. Or, un tel examen apparaît nécessaire, les troubles décrits par la psychologue étant relativement importants. En outre, au vu des explications tant du médecin traitant de l'assuré que de la FSASD, il apparaît que les limitations fonctionnelles somatiques de l'assuré sont conséquentes. Il conviendrait qu'elles soient précisées par un chirurgien orthopédiste et que l'enquête ménagère soit cas échéant renouvelée.

A/2362/2010 - 16/17 - Enfin, le Dr E_____, spécialiste en gastroentérologie, a mis en évidence un reflux gastro-œsophagien, dont il a indiqué qu'il interdit au recourant de se pencher en avant. Ce médecin a recommandé de procéder à des examens complémentaires (PH-métrie et manométrie œsophagienne) afin de déterminer plus précisément les conséquences de cette atteinte. La proposition de l'intimé de procéder à des investigations complémentaires apparaît dès lors judicieuse. Il conviendrait en particulier de mettre sur pied une expertise multidisciplinaire comprenant un volet psychiatrique, un volet orthopédique ainsi qu'un examen gastro-entérologique, étant précisé que les conclusions devront être prises en consilium sur les questions de la capacité de travail et du type d'activité que l'assuré serait cas échéant encore capable d'assumer. Une vérification de l'enquête ménagère sous ces angles serait également bienvenue. Cette expertise pourrait

être confiée à la Clinique romande de réadaptation de Sion (CRR).

b) Par ailleurs, au vu de la jurisprudence rappelée supra, on peut également se poser la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a considéré l'assuré comme « non actif ».

Dans la mesure où le dossier est renvoyé à l'OAI pour instruction médicale complémentaire, il conviendra que l'intimé se détermine également sur ce point et sur la méthode d'évaluation qu'il convient d'appliquer. Dans l'hypothèse où un statut de ménage ou un statut mixte serait retenu, une nouvelle enquête ménagère devra être diligentée, au vu notamment des éléments apportés par le Dr A_____ et par Madame B_____ mais aussi de ceux qui auront été mis en exergue par les experts. Il apparaît en effet que les troubles psychiques du recourant n'ont pas été pris en considération dans le cadre de l'enquête ménagère. c) Au vu de ces éléments, la Cour de céans adhère à la proposition de l'intimé de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. A ce stade, le dossier n'apparaît en effet pas suffisamment complet pour permettre de se prononcer en toute connaissance de cause. Le recours sera ainsi partiellement admis.

E. 8

Vu l'issue du litige, une indemnité de 3'000 fr. sera octroyée au recourant à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 4 de loi genevoise sur la procédure administrative ; LPA - E 5 10). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la Cour de céans étant soumise à des frais de justice, un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI)

A/2362/2010 - 17/17 - 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.