

GE_GERICHTE ATAS/1288/2008 vom 30. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1288_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1288/2008 du 30 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1288/2008 del 30 ottobre 2008

Volltext

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Olivier LEVY et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/3636/2007 ATAS/1288/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 30 octobre 2008

En la cause Madame A_____, domiciliée à Genève , comparant avec élection de
domicile en l'étude de Maître Jean-Jacques MARTIN recourante

contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97,
GENEVE intimé

A/4200/2007 - 2/7 - ATTENDU EN FAIT Que Madame A_____, née en 1974,
originaire d'Éthiopie, mère au foyer, a déposé en date du 1er juillet 2004 une demande de
prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) visant à l'obtention
d'une rente; Que dans un rapport médical daté du 17 août 2004, le Prof. L_____,
spécialiste FMH en chirurgie, et plus particulièrement en chirurgie viscérale, a expliqué que
la patiente avait été atteinte en 2001 d'un adénocarcinome de la charnière recto-
sigmoïdienne, qui avait été traité par résection, chimiothérapie, radiothérapie et colostomie
définitive; qu'il a conclu à une incapacité totale de travail à compter du mois de décembre
2001; qu'il a précisé qu'en janvier 2003, il y avait eu rémission de la tumeur; qu'il a ajouté
qu'au mois de juin 2003, il n'y avait aucun signe clinique, biologique ou radiologique de
récidive; Que dans un bref rapport daté du 20 octobre 2005, le Prof. L_____ a qualifié
la situation de sa patiente de stable; qu'il a expliqué par ailleurs qu'en janvier 2003, la
tentative de rétablissement de la continuité digestive s'était malheureusement soldée par un
échec, de sorte que la patiente était désormais porteuse d'une colostomie terminale en fosse
iliaque gauche; que le Prof. L_____ a émis l'avis qu'au vu des séquelles algiques de
l'intervention chirurgicale et de la colostomie, la capacité de travail de la patiente était
extrêmement restreinte; Que dans un bref avis médical rédigé en date du 6 septembre 2006,
le Dr M_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin de dossiers auprès du service
médical régional AI (SMR), a exprimé des doutes sur le fait que l'assurée ne puisse plus
exercer aucune activité lucrative dans la mesure où la rémission était acquise depuis 2002;
qu'il a cependant admis qu'une colostomie à demeure imposait un certain nombre de
limitations fonctionnelles qu'il lui a par ailleurs été impossible de préciser; Que l'assurée a
fait l'objet d'un examen par le Dr N_____, spécialiste FMH en médecine interne
auprès du SMR; que ce médecin, dans son rapport du 31 janvier 2007, a considéré pour sa
part que la colostomie ne suffisait pas à induire une incapacité de travail; que le médecin a
néanmoins admis qu'il fallait exclure les travaux physiques lourds; qu'en conclusion, le Dr

N_____ a évalué la capacité résiduelle de travail de l'assurée à 0 % de décembre 2001 à fin 2003 dans toute activité, puis à 100% dans toute activité depuis janvier 2004 (pièce 34 OCAI); Que le 15 mars 2007, l'OCAI a communiqué à l'assurée un projet d'acceptation de rente pour la période du 1er juillet 2003 au 31 mars 2004; Que l'assurée, entendue par un collaborateur de l'OCAI en date du 25 avril 2007, a souligné rencontrer des problèmes de sommeil et souffrir des genoux et du dos; qu'elle a au surplus expliqué que la colostomie l'empêchait de quitter sa maison;

A/4200/2007 - 3/7 - Que par décision du 27 août 2007, l'OCAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1er juillet 2003 au 31 mars 2004; que des différents documents médicaux et professionnels versés au dossier, l'OCAI a en effet retenu que la capacité de travail de l'assurée avait été nulle à compter du mois de décembre 2001, date à laquelle il fallait faire remonter le début du délai de carence, mais que, suite aux traitements, son état s'était amélioré à tel point qu'elle aurait pu reprendre une activité lucrative à plein temps à partir de janvier 2004, ce qui lui aurait permis de réaliser un revenu égal à celui qui était le sien auparavant, de sorte que son droit à une rente d'invalidité s'était éteint le 31 mars 2004 (soit trois mois après l'amélioration de son état); Que par courrier du 27 septembre 2007, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente à compter du 1er avril 2004; qu'elle a invoqué à l'appui de ses conclusions les rapports du Prof. L_____, dont elle a fait remarquer qu'il fait autorité et que ses conclusions sont respectées par l'ensemble des praticiens; Qu'invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 22 octobre 2007, a conclu au rejet du recours en alléguant que le Prof. L_____, dans la mesure où il suit la patiente régulièrement, doit se voir reconnaître une position similaire à celle d'un médecin traitant; Qu'en date du 18 octobre 2007, l'OCAI a rendu une nouvelle décision reprenant très précisément les termes de celle rendue le 27 août 2007; Que par courrier du 1er novembre 2007, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en demandant que les causes soient jointes en une même procédure, ce qui a été fait par ordonnance du 12 novembre 2007; Qu'une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 8 mai 2008 au cours de laquelle le Prof. L_____ a été entendu; qu'en substance, il a expliqué que si la patiente est effectivement totalement guérie d'un point de vue oncologique, elle rencontre de grandes difficultés au niveau du petit bassin et que la fibrose dont elle est atteinte s'accompagne de troubles fonctionnels qui la handicapent certainement dans la mesure où ils se répercutent sur sa capacité à se mouvoir et uriner, notamment; qu'il a ajouté avoir constaté que les examens du SMR n'avaient pas porté sur cet aspect et préconisé qu'il soit procédé à des examens approfondis par un neurologue, d'une part, et par un spécialiste de la douleur, d'autre part; Que lors de cette audience, l'intimé a par ailleurs expliqué que la décision rendue en date du 18 octobre 2007, strictement identique à celle du 27 août 2007, a été rendue pour remédier au fait que la première décision avait été notifiée directement à l'assurée plutôt qu'à son conseil, chez qui elle avait pourtant fait élection de domicile;

A/4200/2007 - 4/7 - Qu'à l'issue de cette audience, un délai a été accordé à l'intimé pour se déterminer quant à la nécessité de mesures d'instruction complémentaires; Que l'OCAI, par courrier du 26 mai 2008, considérant qu'une évaluation neurologique pourrait lever le doute quant aux répercussions de l'atteinte à la santé de l'assurée sur sa capacité de travail, a conclu à ce que soit une expertise neurologique soit ordonnée par le Tribunal, soit la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire; Que la recourante a quant à elle conclu, par écriture du 11 juin 2008, à ce que soient mises sur pied deux expertises, l'une étant

confiée à un neurologue, l'autre à un spécialiste de la douleur, comme préconisé par le Prof. L. _____ lors de son audition; EN DROIT Que conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI); Qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI); Que la compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie; Que la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales; Que du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références); Que c'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références); Qu'en l'espèce, la décision litigieuse, rendue en date du 27 août 2007 et portant sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2004, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier

A/4200/2007 - 5/7 - 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision); Que par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329); Qu'en ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b); Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA); Que le litige porte sur la mesure dans laquelle la recourante a droit aux prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2004; Qu'il convient dès lors de déterminer au préalable quelles sont les répercussions exactes de son état de santé sur sa capacité de travail; 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); Qu'ainsi l'administration est 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.); Que 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); Qu'en matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002); Qu'en l'espèce, il apparaît manifeste que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires pour

déterminer les répercussions de l'état de santé de l'assurée sur sa capacité de travail; Que tant l'intimée que la recourante ont d'ailleurs proposé de reprendre l'instruction de la cause; A/4200/2007 - 6/7 - Que la cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans comme des parties, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de la renvoyer à l'intimé pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision portant sur la période postérieure au 31 mars 2004; Qu'il reviendra ainsi à l'intimé, notamment, de mettre sur pied une expertise bidisciplinaire confiée à deux experts indépendants, l'un spécialisé en neurologie, l'autre dans la douleur; Qu'en ce sens, il convient donc d'admettre partiellement le recours; Que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire; Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant a droit à des dépens pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a; RCC 1989 p. 318 consid. 2b); Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée; Que des dépens seront donc alloués à la recourante à hauteur de 1'750 fr.

A/4200/2007 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants. 3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision portant sur la période postérieure au 31 mars 2004. 4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'750 fr. à titre de dépens. 5. Renonce à percevoir un émolument. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Yaël BENZ

La présidente

Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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