

# **GE\_GERICHTE ATAS/192/2011 vom 17. Februar 2011**

GE Cour de justice, 2011-02-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_192\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_192_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/192/2011 du 17 février 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/192/2011 del 17 febbraio 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). Dès 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

### **E. 3**

Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales – alors compétent pour connaître de l'affaire – par pli postal du 22 octobre 2010, le recours contre la décision de l'OAI du 27 septembre 2010 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur le caractère suffisant ou non de l'instruction médicale, sur l'octroi éventuel de mesures de réadaptation, et sur le calcul du taux d'invalidité.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine

A/3647/2010 - 6/11 - d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATF non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir

A/3647/2010 - 7/11 - compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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.

## **E. 6**

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent

de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

## **E. 7**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/2006, consid. 3.1.1). Le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a 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 (DTA 2001 p. 169). Un renvoi à l'administration, 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. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire

A/3647/2010 - 8/11 - judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87)

## **E. 8**

S'agissant du premier point soulevé par le recourant qui a trait à l'instruction médicale liée à la pancréatite dont il souffre, il faut d'emblée constater que les éléments au dossier sont peu nombreux et peu détaillés. Le Dr D\_\_\_\_\_ ne se prononce pas mais livre des éléments non discutés et partiels attestant que le recourant souffre d'une pancréatite prouvée sans relation avec l'état dépressif. Ceci ne renseigne en rien sur les éventuelles répercussions sur la capacité de travail. Quant au Dr C\_\_\_\_\_, il affirme que : « La pancréatite survenue dans le passé est une affection intercurrente, sans implication durable sur la capacité de travail ». Il ne prend toutefois pas la peine de discuter ou d'expliquer cette affirmation. L'on ne comprend par ailleurs pas sur quels éléments cette affirmation est fondée, d'autant que le Dr C\_\_\_\_\_ n'a pas examiné le recourant lui-même. Il s'avère ainsi que le rapport du SMR du 5 août 2010 ne contient aucune appréciation de la capacité de travail, s'agissant de la pancréatite, qui soit fondée sur une analyse critique des pièces médicales versées au dossier. Un tel avis n'est par conséquent pas suffisant (ATF non

publié n° 9C\_234/2010 du 7 septembre 2010, consid. 3.2) Il suit de là que la question des conséquences de la pancréatite dont souffre le recourant sur sa capacité de travail n'a pas été instruite suffisamment. Il n'appartient par ailleurs pas à la juridiction de céans de se substituer à l'OAI dans l'instruction du dossier, celui-ci ayant purement et simplement négligé d'instruire les conséquences de la pancréatite sur la capacité de travail. Il se justifie donc d'annuler la décision entreprise et de renvoyer le dossier à l'OAI pour instruction médicale complémentaire.

#### **E. 9**

Le recourant critique encore la décision de l'OAI, en tant que rien n'a été entrepris en ce qui concerne la réadaptation. Cette affirmation est inexacte, puisque l'OAI a mis sur pied un stage en vue de définir une orientation professionnelle auprès de la Maison HESTIA, à titre de mesure d'intervention précoce.

A/3647/2010 - 9/11 - A teneur de l'art. 8 al.1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Or, selon l'expertise de la Dresse E\_\_\_\_\_ du 3 mars 2010, non seulement il n'y a pas lieu d'envisager des mesures de réadaptation professionnelles, sous réserve de l'éventuel octroi d'une aide au placement, mais également des mesures d'ordres médicales sont de nature à permettre au recourant de récupérer une pleine capacité de travail sous 6 mois. Ainsi, sous le strict angle psychiatrique, des mesures de réadaptation ne sont pas à envisager, la prise d'un traitement adéquat étant suffisante. La question devra toutefois être examinée par l'OAI, dans le cadre de l'instruction médicale complémentaire portant sur la répercussion éventuelle de la pancréatite sur la capacité de travail.

#### **E. 10**

Le recourant critique enfin l'absence d'évaluation de son incapacité de gain et la prise en compte de sa seule incapacité de travail. L'invalidité est une notion économique et non médicale; les critères médico- théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 272 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a). Sous l'angle strictement psychiatrique, il s'avère que l'activité habituelle est toujours exigible. Il est ainsi superflu de chiffrer avec exactitude les revenus avec et sans invalidité, dès lors que tous deux se basent sur le même salaire. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond en effet avec celui de l'incapacité de travail (arrêt M. du 15 avril 2003 [I 1/03] consid. 5.2), sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité (ATF non publié n° I 151/06 du 29 juin 2007). La présente espèce pourrait justifier de tenir compte d'une telle réduction (ATF 126 V 75), étant toutefois rappelé que l'OAI bénéficie d'un large pouvoir d'appréciation à ce sujet. Compte tenu du fait que la cause sera renvoyée à l'OAI pour instruction médicale complémentaire dont le résultat n'est pas encore connu et vu le pouvoir d'appréciation précité, il n'y a pas lieu de trancher cette question.

A/3647/2010 - 10/11 - Il appartiendra toutefois à l'OAI de l'examiner à l'issue de l'instruction médicale complémentaire, en tenant compte de tous les éléments pertinents rappelés plus haut.

**E. 11**

Le recours sera ainsi admis en ce sens que la décision de l'OAI du 27 septembre 2010 est annulée et la cause renvoyée audit office pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

**E. 12**

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.

**E. 13**

Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'OAI, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI)

A/3647/2010 - 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.