

GE_GERICHTE ATAS/239/2003 vom 25. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_239_2003

FR: GE_GERICHTE ATAS/239/2003 du 25 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE ATAS/239/2003 del 25 novembre 2003

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance- invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .

E. 2

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

E. 3

La qualité pour recourir de l'épouse de l'assuré découle de l'art. 84 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), applicable par renvoi de l'art. 69 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), qui prévoit que les intéressés peuvent, dans les trente jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation

- 7/10-

A/1504/2002 prise en vertu de la LAVS. Le même droit appartient aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs de celui qui prétend avoir droit à la rente. Ce droit appartient également au conjoint (RCC 1973 p. 471).

E. 4

Interjeté en temps utile dans les formes et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 LAVS).

E. 5

Le Tribunal de céans doit déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré, et par conséquent son degré d'invalidité

L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé 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. 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). En ce qui concerne 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 enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p.154). Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celle des spécialistes (RCC 1988, p. 504). Si le rapport médical ne donne pas un tableau suffisamment clair de l'atteinte à la santé et de ses effets sur la capacité de travail pour décider de manière fiable du droit aux prestations, l'office AI ordonne un examen médical supplémentaire.

- 8/10-

A/1504/2002 Cet examen peut normalement être effectué par un médecin-spécialiste ou dans une division d'hôpital. Lorsqu'un examen pluridisciplinaire est nécessaire, l'office AI mandate un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). Un examen plus complet peut raisonnablement être exigé d'un assuré et n'est pas disproportionné lorsque le dossier n'est pas suffisamment documenté sur l'état de santé, la capacité de travail et les possibilités de réadaptation de la personne assurée (RCC 1980, p. 346). Lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353). En l'espèce, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions du docteur O _____ dont l'expertise répond aux exigences permettant de lui reconnaître pleine force probante au sens de la jurisprudence précitée. A cet égard, quoi qu'en dise la recourante, les appréciations du médecin traitant, le docteur L _____, ne sauraient faire échec aux conclusions de l'expert dès lors qu'il mentionne que son patient ne peut plus du tout travailler, sans toutefois se prononcer de manière précise sur son incapacité de travail. Quant à l'appréciation du docteur N _____, si celui-ci demeure précis dans sa description de l'incapacité de travail de l'assuré, il y a lieu de retenir que ce sont précisément les évidentes contradictions de son rapport avec celle du médecin traitant qui ont conduit à confier une expertise au docteur O _____, raison pour laquelle il apparaît logique d'accorder plus de crédit à la dite expertise. En dernier lieu, on soulignera que le praticien consulté par l'assuré lui-même, soit le docteur P _____, a confirmé la capacité résiduelle de travail de 50 % de l'assuré tout en précisant que son état de santé était susceptible d'aggravation rapide. C'est ainsi à bon droit que l'OCAI a retenu une capacité résiduelle de travail de 50 % et a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité ainsi qu'une demi-rente complémentaire pour conjoint.

- 9/10-

A/1504/2002 Quant aux certificats médicaux produit par la recourante, force est de constater qu'ils ne sauraient être pris en compte dans le cadre du présent recours dès lors que le litige doit être tranché eu égard aux faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale, soit en l'espèce, le 25 juin 2002 (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid.1b). A relever qu'en cas d'aggravation, une nouvelle demande aurait pu être déposée auprès de l'OCAI. Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'Office intimé confirmée.

* * *

- 10/10-

A/1504/2002

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