

GE_GERICHTE ATAS/253/2011 vom 15. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_253_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/253/2011 du 15 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/253/2011 del 15 marzo 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. b) 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel dès le 15 octobre 2008, cas échéant une rente d'invalidité dès le 1er avril 2009, soit 6 mois après le dépôt de la demande de prestations. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du

E. 6

Reste à déterminer les conséquences de ce trouble sur la capacité de travail de l'assuré. Tous les médecins s'accordent sur le fait que le précédent emploi auprès du même employeur n'est pas envisageable. Les limitations fonctionnelles dues à l'affection ne sont pas contestées. Le pronostic assez favorable du Dr L_____ en septembre 2008 ne s'est pas réalisé, l'assuré n'ayant pas repris d'activité à 50%. Le Dr M_____ estime que, durant la période de réadaptation, l'assuré aurait pu reprendre une activité de bureau simple, sans responsabilité, ni décisions à prendre et ce à 40%. Il précise toutefois que l'état de santé de son patient s'est ensuite aggravé, après qu'il ait dû faire face et assumer des responsabilités familiales, lors de la phase aiguë du cancer de son épouse, sans amélioration depuis lors. Le Dr R_____ exclut toute capacité résiduelle de travail quelle que soit l'activité envisagée, en raison de la perte de confiance en soi, de la fatigue chronique (qui exige une sieste l'après midi), les difficultés à penser et à se concentrer ainsi que du ralentissement psychique. Il précise que l'âge du patient exclut toute réadaptation professionnelle et, partant, toute nouvelle activité. Après deux ans de traitement sans rémission, aucune amélioration significative ne peut être espérée. L'ensemble de ces avis laisse subsister un doute, du point de vue médical, quant à la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une

activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. On peut retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante que, quelle que soit l'activité envisagée, elle pourrait au mieux être exercée au maximum à 50% au vu des limitations décrites. Il est déjà établi que l'assuré ne peut plus assumer des fonctions de cadre supérieur. On peut aussi douter des possibilités réalistes d'emploi compte tenu de l'âge de l'assuré, de sa précédente position hiérarchique et de la présence d'une affection psychiatrique, et ceci même sur un marché du travail équilibré. Toutefois, compte tenu de ce qui suit, la question de savoir si l'assuré est totalement incapable de travailler dans toute activité ou dispose d'une capacité de travail résiduelle à 50% pourra rester ouverte.

E. 7

S'agissant du calcul du taux d'invalidité, il y a lieu de tenir compte du revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il avait été en bonne santé en 2009. Le salaire mentionné par l'employeur pour 2008 ne correspond pas cette situation dès lors qu'il n'inclut pas la gratification et le bonus que l'assuré aurait perçu cette année-là, à l'instar de toutes les années depuis 1999. Il convient donc de considérer la moyenne des trois

A/4152/2010 - 22/23 - dernières années avant l'arrêt de travail d'avril 2008, soit 2005 à 2007 ce qui permet de fixer un revenu moyen de 190'686 fr. en 2008. Indexé à 2009, ce revenu est de 194'881 fr. Une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré, soit la perte de confiance en soi, la fatigue, les difficultés à penser, se concentrer et prendre une décision, ainsi que le ralentissement psychique, serait par hypothèse exigible à 50%. Compte tenu de la formation professionnelle de l'assuré, ce dernier a des compétences en comptabilité et une activité simple de tenue de comptes ou de bureau serait envisageable. Les ESS 2008, TA 1_b S, ligne 67 concernent les "services aux activités financières et d'assurance" et distinguent 4 niveaux de fonctions de cadre et un cinquième niveau "sans fonction de cadre". Le niveau 1 (cadre supérieur), homme, reporté à 41,6 heures de travail fait état d'un revenu annuel de 215'754 fr. Le niveau 3 (cadre inférieur) est encore trop exigeant au vu des limitations décrites. Le niveau 4 (cadre: responsable de l'exécution de travaux) et plus vraisemblablement le dernier niveau (sans fonction de cadre) serait éventuellement exigible. Reporté à 41.6 heures, et à 50%, le salaire est de 55'467 fr. soit 56'687 fr. après indexation à 2009 (niveau 4) voire de 47'224 fr., soit 48'262 fr. après indexation à 2009 (sans fonction de cadre). Compte tenu de l'âge de l'assuré, il convient encore d'admettre un abattement de 10% en tout cas, ce qui ramène ces salaires à 51'019 fr., voire 43'436 fr. Dans la meilleure des hypothèses donc, si l'assuré était capable de travailler à 50% et pour autant que son âge permette encore une exploitation de sa capacité résiduelle de travail, son taux d'invalidité serait en tout cas de 73%, voire de 77% ce qui ouvre le droit à une rente entière.

Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas utile de renvoyer la cause à l'intimé pour procéder à une investigation médicale supplémentaire, ni d'ordonner une troisième expertise médicale, afin de déterminer une très hypothétique capacité résiduelle de travail, dès lors que, quoi qu'il en soit, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2009.

E. 8

Au bénéfice de ces explications, la chambre des assurances sociales de la Cour admet le recours, annule la décision du 3 novembre 2010 et dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2009, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à

titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour fixe en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/4152/2010 - 23/23 - 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.