

## **GE\_GERICHTE ATAS/509/2009 vom 4. Mai 2009**

GE Cour de justice, 2009-05-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_509\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_509_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/509/2009 du 4 mai 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/509/2009 del 4 maggio 2009

### **Volltext**

Siégeant : Karine STECK, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2568/2007 ATAS/509/2009  
ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES du 4 mai 2009 Chambre 3

En la cause Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié à THONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Henri NANCHEN recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé

- 2/7-

A/2568/2007 ATTENDU EN FAIT Que l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), par décision sur opposition du 29 mai 2007, a nié tout droit à des prestations à Monsieur B \_\_\_\_\_ au motif que l'on pouvait raisonnablement exiger de ce dernier qu'il exerce une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à 100% et sans diminution de rendement; Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 29 juin 2007, en concluant à son annulation ainsi qu'à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel sous forme d'un reclassement; Que, dans sa réponse du 3 septembre 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours; Que le 8 avril 2008, le recourant a produit une décision de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) du 28 mars 2008 prononçant son inaptitude au placement depuis le 20 septembre 2007 à la suite du rapport du Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP) du 10 décembre 2007, lequel concluait que ses limitations physiques importantes ne lui permettaient pas de réintégrer le marché primaire de l'emploi malgré sa motivation; Que le 3 octobre 2008, le recourant a encore produit, d'une part, une décision sur opposition de l'OCE datée du 10 juillet 2008 confirmant sa décision du 28 mars 2008, d'autre part, le recours interjeté devant le Tribunal de céans, en date du 12 septembre 2008, contre ladite décision sur opposition (une procédure a été ouverte sous la référence A/3262/2008); qu'il a conclu à la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer sa capacité de travail; Que par ordonnance du 10 octobre 2008, le Tribunal de céans a ordonné l'apport de la procédure A/3262/2008 et accordé à l'intimé un délai pour en prendre connaissance et se déterminer; Que par écriture du 10 novembre 2008, l'intimé a exprimé l'avis que l'issue de la procédure pendante en matière d'assurance-chômage n'aurait aucune incidence pour l'assurance-invalidité, de sorte et qu'il n'y avait donc pas lieu de suspendre la présente cause dans l'attente de l'issue de la procédure en assurance-chômage; Que pour sa part, le 12 janvier 2009, dans le cadre de la procédure A/2568/2008, l'OCE a manifesté son intérêt pour les résultats de l'expertise qui serait éventuellement mise sur pied et dont il attendait qu'elle permette de déterminer, en particulier, si le recourant pourrait ou non exercer une activité et si oui, laquelle, compte tenu des restrictions médicales (physiques), de son absence de qualification et de son niveau

de français;

- 3/7-

A/2568/2007 Que le Tribunal de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au pour compléter celles-ci; Que les parties ont informé le Tribunal de céans qu'elles n'avaient ni motif de récusation à faire valoir, ni de questions à ajouter à celles qu'il entendait poser aux experts.

ATTENDU EN DROIT Que le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent litige (art. 56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ); Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA); Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'assurance-invalidité est de savoir si l'on peut raisonnablement exiger du recourant qu'il exerce à 100% une activité lucrative tenant compte de ses limitations fonctionnelles, sans diminution de rendement; 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 l'espèce, force est de constater que, dans son rapport du 12 octobre 2005, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) n'a retenu que des

- 4/7-

A/2568/2007 limitations fonctionnelles concernant la vue alors que le recourant souffre également de problèmes orthopédiques touchant son épaule droite et sa colonne lombaire; Qu'au surplus, le SMR a conclu à une capacité médio-théorique entière sans se prononcer sur une éventuelle diminution de rendement; Que dans un rapport d'expertise du 9 décembre 2005 réalisée pour le compte de l'assurance perte de gain, le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, a conclu qu'au vu de la perte fonctionnelle de l'œil droit, des pathologies générales et de l'âge du patient, aucune activité adaptée et aucune réadaptation professionnelle n'étaient envisageables; Que le rapport du CIP du 10 décembre 2007 a conclu que le recourant demeure avant tout un homme de chantier typique et qu'au vu de ce qui avait pu être observé, il ne pouvait réintégrer le marché ordinaire de l'emploi car son rythme de travail était ralenti par des difficultés visuelles; Que lors du stage d'observation professionnelle, le recourant s'est plaint de douleurs à la nuque et au dos suite au port de charges de 15 kilos, qu'une mobilité corporelle rigide, un manque de souplesse, des difficultés à se baisser et une impossibilité à rester debout plus de 30 minutes ont en outre été observées; Que ces constatations concordent avec le rapport d'expertise, mais divergent fondamentalement des conclusions du SMR de sorte qu'il apparait nécessaire d'ordonner une expertise ophtalmologique et orthopédique afin d'apprécier la capacité

résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée à son handicap ; Que cette expertise sera confiée au Dr M\_\_\_\_\_ pour ce qui est du volet ophtalmologique et au Dr N\_\_\_\_\_ pour le volet orthopédique; \*\*\*

- 5/7-

A/2568/2007 PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement A la forme : Déclare le recours recevable.

Préparatoirement : 1. Ordonne une expertise ophtalmologique et orthopédique. 2. La confie, s'agissant du volet ophtalmologique, au Dr M\_\_\_\_\_, ophtalmologue. 3. La confie, s'agissant du volet orthopédique, au Dr N\_\_\_\_\_, orthopédiste. 4. Dit que la mission d'expertise des experts sera la suivante : a. Prendre connaissance du dossier de la cause. b. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré. c. Examiner l'assuré. d. Si nécessaire ordonner d'autres examens. e. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? (anamnèse professionnelle et sociale - évolution et résultat des thérapies) 2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ? 3. Quel est le status clinique ? 4. Quels sont les diagnostics ? Depuis quand sont-ils présents ? Lesquels de ces diagnostics ont-ils une répercussion sur la capacité de travail ?

- 6/7-

A/2568/2007 5. Les atteintes à la santé sont-elles objectivables ? 6. S'agissant de la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail, quelles sont les limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés (mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pourcentage) ? 7. a) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors ? Celle-ci est-elle encore exigible ? b) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? c) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? d) Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? e) Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'alors ? Si oui, par quelles mesures (mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail) ? Quel sera leur influence sur le degré de capacité de travail ? 8. a) Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il exercer une autre activité lucrative d'un point de vue somatique ? b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ? c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ? 9. Tous les traitements ont-ils été tentés ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ? 10. Appréciation du cas et pronostic. Appréciation consensuelle du cas : 5. Invite les experts à comparer leurs constatations, à se livrer à une appréciation consensuelle du cas puis à répondre aux questions suivantes : 1. Compte tenu de l'ensemble des limitations de l'assuré, dans quelle mesure peut-on exiger de ce dernier qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter son état de santé et réintégrer le monde du

- 7/7-

A/2568/2007 travail ? En d'autres termes, l'assuré dispose-t-il - et si oui, dans quelle mesure - de ressources lui permettant d'exercer une activité lucrative ? Cas échéant, quelle activité,

à quel taux et à partir de quelle date ? 2. La limitation partielle ou totale de la capacité de travail prend-elle en considération des facteurs psychosociaux et socio-culturels ? Si oui, lesquels et dans quelle mesure ? 3. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pour quelles raisons ? 4. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 6. Invite les experts à rendre leur rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais, si possible d'ici au 7 août 2009. 7. Réserve le fond.

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.