

GE_GERICHTE ATAS/557/2009 vom 30. April 2009

GE Cour de justice, 2009-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_557_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/557/2009 du 30 avril 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/557/2009 del 30 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). 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

Déposé au Tribunal cantonal des assurances sociales le 31 octobre 2008, le recours contre la décision de l'OCAI du 30 septembre 2008 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 degré d'invalidité du recourant, et ainsi le droit à une rente d'invalidité.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI).

E. 6

En vertu, 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

A/3904/2008 - 6/9 - 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). Les médecins du SMR sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise (ATAS/132/2007 du 16 janvier 2007). Quant au médecin traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353, consid. 3b/cc 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 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)

A/3904/2008 - 7/9 -

E. 8

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence).

Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5).

E. 9

En l'espèce, le Tribunal considère que le dossier n'est pas suffisamment instruit. En effet, s'il n'est pas médicalement contesté que le résultat du test d'effort est compatible avec une activité sédentaire, puisque les Dr M_____ et L_____ se rejoignent sur ce point, force est de constater que ce seul constat est insuffisant. Le recourant souffre en effet de plusieurs affections comme en attestent les diagnostics posés par les Dr L_____ et N_____. Ces différentes affections sont susceptibles d'interagir entre elles s'agissant des limitations fonctionnelles qu'elles engendrent. Cela est en partie illustré par l'avis médical du Dr L_____ du 30 mai 2008. Or la décision de l'OCAI et les avis – au demeurant fort brefs et au caractère peu probant – du Dr M_____ ne se fondent que sur les aspects cardiologiques. L'avis du Dr N_____ du 3 novembre 2008 mentionne des limitations liées à des troubles du sommeil qualifiés d'invalidants. Cet aspect n'a pas du tout été pris en compte par l'OCAI. Or, comme l'admet d'ailleurs le Dr M_____ dans son avis du 8 décembre 2008, il ne s'agit pas d'un élément nouveau, puisqu'il est secondaire à l'obésité morbide. A ce titre, il doit être pris en compte, malgré qu'il soit postérieur à la décision litigieuse. Puisque l'ensemble des limitations fonctionnelles n'ont pas été prises en compte, une activité adaptée ne saurait être définie. Le calcul du revenu d'invalidité confirme l'absence de prise en compte des limitations fonctionnelles du recourant dans le cadre de l'évaluation de l'activité adaptée. En effet, l'OCAI a pris en compte la moyenne de toutes les activités listées dans le tableau TA1 de l'ESS 2006. Une telle méthode ne permet assurément pas de prendre en compte les limitations fonctionnelles spécifiques à un individu déterminé. Il appartient ainsi à l'intimé de déterminer plus précisément une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles du recourant.

A/3904/2008 - 8/9 - Il faut encore constater que la décision entreprise et le dossier de l'OCAI sont muets au sujet du revenu sans invalidité, ce qui rend toute tentative de calcul du degré d'invalidité impossible. Les faits ayant été établis de façon sommaire, il se justifie de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle instruisse le dossier de manière complète, conformément aux considérants qui précèdent, avant de rendre une nouvelle décision. Cette solution a également l'avantage de ne pas priver le recourant d'un degré de juridiction.

E. 10

Le recours sera ainsi partiellement admis, la décision litigieuse annulée et le dossier renvoyé à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

E. 11

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est octroyée, à titre de dépens.

E. 12

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

A/3904/2008 - 9/9 -

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