

GE_GERICHTE ATAS/800/2007 vom 10. Juli 2007

GE Cour de justice, 2007-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_800_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/800/2007 du 10 juillet 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/800/2007 del 10 luglio 2007

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.

A/482/2007 - 6/10 -

E. 2

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, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question litigieuse est de savoir si l'affection dont est atteint le recourant est invalidante et génère ou non un droit à la rente. L'OCAI prétend que non et s'appuie sur le rapport de SMR. Le recourant prétend que oui et s'appuie sur les autres rapports médicaux figurant au dossier.

E. 5

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324

consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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

A/482/2007 - 7/10 - 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). Pour les rapports établis par les médecins traitants, 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 6

En l'espèce, il est vrai que l'examen de SMR est complet. On peut cependant constater que, manifestement, l'examineur est passé à côté de la question. À l'évidence pas rompu aux problèmes de l'ostéoporose, l'examineur a été surpris par l'ampleur des plaintes et, dans l'impossibilité de les rattacher à l'affection, diagnostiquée pourtant par différents médecins spécialistes, a subodoré l'existence d'une fibromyalgie. Partant, il a exclu toute incapacité de travail. Il n'explique cependant pas comment ni pourquoi les spécialistes consultés de même que le médecin traitant arrivent tous à la conclusion d'une capacité de travail limitée au contraire de lui seul. L'enquête menée par le Tribunal de céans a apporté des précisions importantes sur le type d'ostéoporose diagnostiquée en l'espèce, et le médecin a expliqué de

façon convaincante pourquoi, en l'occurrence, l'ostéoporose est elle-même cause d'incapacité de travail. L'avis médical rendu à la suite de cette enquête est sans pertinence. D'une part, il n'émane pas d'un spécialiste, puisque le médecin signataire est anesthésiste de profession. D'autre part, il n'est pas convaincant. Notamment, on peut relever qu'une aggravation de la situation a été objectivement démontrée par des examens en 2006. De plus, à aucun moment le médecin de SMR ne se détermine sur le résultat de ces examens de densitométrie.

A/482/2007 - 8/10 -

E. 7

Au vu de la jurisprudence susmentionnée, le Tribunal constate, d'une part, que la situation médicale du recourant est claire, et ne justifie pas davantage d'investigation. D'autre part, qu'il y a lieu de suivre les médecins du recourant dans leur appréciation de la capacité résiduelle de travail, comme l'a d'ailleurs fait l'assureur perte de gain et l'employeur du recourant. Il y a dès lors lieu de retenir que l'ostéoporose idiopathique dont souffre le recourant est invalidante, en ce sens qu'elle limite sa capacité de travail à 50 %, depuis le mois de novembre 2003.

E. 8

Il sied dès lors d'examiner les conséquences de cette incapacité de travail sur le droit à la rente. On rappellera à ce propos qu'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. 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 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). Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.». En principe, 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. Toutefois, le revenu effectif est réputé revenu d'invalide déterminant lorsque la personne assurée exerce une activité dans laquelle on peut admettre que sa capacité de travail résiduelle est pleinement utilisée, que le revenu réalisé correspond au travail fourni, et qu'on peut, soit s'attendre à ce qu'un tel revenu puisse aussi être obtenu ailleurs, de façon durable, soit considéré que l'on est en présence de conditions de travail particulièrement

stables, lorsque l'on peut admettre que la personne assurée exercera vraisemblablement son activité aussi longtemps que son handicap le lui permettra. Dans un tel cas, le taux de l'incapacité de travail correspond au taux

A/482/2007 - 9/10 - d'invalidité (cf. circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence, CIIAI, chiffre 3060).

E. 9

Tel est précisément le cas ici, car le recourant exerce une activité adaptée à son handicap, ce que SMR a lui-même reconnu, activité de bureau qui tient compte des limitations fonctionnelles dues à l'affection invalidante. Le contrat de travail est stable puisque le recourant travaille pour le même employeur depuis 1982, et que celui-ci a accepté de garder le recourant à un taux d'activité de 50 % depuis 2003.

E. 10

C'est donc un droit à une demi-rente d'invalidité qui doit être reconnu au recourant, depuis le 1er novembre 2004 (art. 29 LAI). La décision litigieuse sera annulée, et l'OCAI invité à rendre une nouvelle décision au sens des considérants.

A/482/2007 - 10/10 -

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