

GE_GERICHTE ATAS/868/2010 vom 26. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_868_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/868/2010 du 26 août 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/868/2010 del 26 agosto 2010

Volltext

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY-ORSAT, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2554/2009 ATAS/868/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 26 août 2010

En la cause Monsieur N_____, domicilié à Versoix, représenté par PARTI DU TRAVAIL, M. O_____, à Genève recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé

A/2554/2009 - 2/6 - ATTENDU EN FAIT Qu'en date du 26 mars 2002, Monsieur N_____, né en 1949, a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) en invoquant une insuffisance aortique; Que le 26 février 2003, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI s'est livrée à une comparaison des gains conduisant à un degré d'invalidité de 14,5%; Qu'en date du 28 février 2003, l'OAI a rejeté la demande de prestations au motif qu'un poste de chef de personnel, tel que celui occupé par l'assuré par le passé, serait adapté à ses limitations; Que cette décision a été confirmée sur opposition le 28 mars 2003; Que le 10 avril 2003, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, alors compétente; Que le 1er août 2003, le dossier a été transmis d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel s'est prononcé une première fois en date du 21 avril 2005 (ATAS/933/2005); Que le Tribunal a évalué le degré d'invalidité du recourant à 24.3 %, taux ouvrant droit à des mesures de réadaptation, partiellement admis le recours et a renvoyé le dossier à l'OAI afin que celui-ci instruisse la question d'éventuelles mesures de réadaptation; Que le 24 juillet 2006, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures d'ordre professionnel, consistant en une formation spécifique à l'utilisation des logiciels couramment utilisés en secrétariat suivie à mi-temps et des cours de remise à niveau des connaissances d'anglais, en vue d'un reclassement dans les domaines d'activités administratives et paramédicales; Que par la suite, l'OAI a encore pris en charge les frais suivants : - cours spécialisés en informatique, - aide à la mise en place de stages par le Centre d'intégration professionnelle (CIP); - poursuite de stages en milieu professionnel; - recherche d'un stage ou d'un emploi confiée aux Établissements publics pour l'intégration (EPI, anciennement CPI); - poursuite de stages en milieu professionnel.

Que le mandat s'est achevé le 31 mars 2009; Que les EPI ont conclu que l'assuré pouvait travailler avec une capacité de rendement normale à mi-temps dans des activités administratives;

A/2554/2009 - 3/6 - Que le 13 mai 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui refuser l'octroi d'une rente, le degré d'invalidité (24 %) étant insuffisant; Que le 19 juin 2009, l'OAI a rendu une décision formelle de refus de rente et de reclassement; Que le 17 juillet 2009, le mandataire de l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en indiquant que l'assuré était hospitalisé et atteint d'un cancer ; Que par courrier du même jour, l'assuré lui-même a adressé au Tribunal de céans une écriture précisant, certificats médicaux à l'appui, qu'il était hospitalisé depuis le 15 juin 2009; qu'il y faisait valoir que trouver un emploi était illusoire compte tenu de son état de santé demandait un réexamen de son dossier vu l'aggravation de son état de santé ; Que dans sa réponse du 17 août 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours ; Qu'une audience s'est tenue en date du 6 mai 2010; Qu'à cette occasion, le mandataire du recourant a précisé que le cancer de son mandant avait été diagnostiqué bien avant la décision litigieuse du 18 juin 2009; Qu'il a ajouté que les conséquences de la maladie en termes d'incapacité de travail étaient également antérieures à la décision; Qu'interrogé par le Tribunal de céans, le Dr A _____, médecin-adjoint au service d'hématologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a indiqué par courrier du 6 juillet 2010 qu'un lymphome lymphoblastique avait diagnostiqué en juin 2009, qu'il s'agissait là d'une tumeur d'un haut degré de malignité, qu'elle avait nécessité plusieurs cures de chimiothérapie intensives de juin à octobre 2009, qu'une auto-greffe de cellules souches périphériques avait été ensuite nécessaire, qu'au fil des multiples traitements administrés, le patient avait développé une pneumopathie ainsi qu'une cardiopathie dilatée probablement secondaires à la chimiothérapie, qu'il était ainsi clair que depuis juin 2009, le patient avait été dans l'incapacité totale de travailler, que cette incapacité s'était prolongée en raison d'un état général insatisfaisant et d'une immu-dépression profonde, que le patient avait au surplus développé une insuffisance médullaire deux mois après la transplantation des cellules souches périphériques et que cette insuffisance l'avait rendu encore plus sensible aux infections et avait nécessité la mise en place de facteurs de croissance hématopoïétiques; Que selon le médecin, une reprise de l'activité à raison de 50 % était envisageable sur le moyen-long terme; Que ces documents ont été soumis à l'intimé, qui, après en avoir référé à son service médical régional, a proposé, par courrier du 13 août 2010 de lui renvoyer le dossier pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision;

A/2554/2009 - 4/6 - CONSIDERANT EN DROIT Que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît 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); Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie; Qu'interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable; Que le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité; Qu'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); Qu'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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA); Que de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales doit apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait prévalant au moment où la décision litigieuse a été

rendue (ATF 116 V 246, consid. 1a); Qu'en l'occurrence, l'atteinte à la santé dont se prévaut le recourant a été diagnostiquée en juin 2009, soit antérieurement à la décision litigieuse; Qu'il a été établi qu'il en a résulté une totale incapacité de travail et que cette incapacité est également antérieure à la décision litigieuse; Que cette aggravation entre donc dans le cadre du litige; 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); Que l'administration est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et 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.);

A/2554/2009 - 5/6 - 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 matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002); Qu'en l'espèce, il apparaît que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires pour déterminer comment a évolué l'état de santé du recourant et sa capacité de gain; Que la cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans comme de l'intimé, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision, étant rappelé qu'un renvoi à l'assureur, 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 (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206); Qu'eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé afin que ce dernier, après avoir recueilli les renseignements nécessaires, se détermine sur l'évolution de l'état de santé du recourant et ses répercussions sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

A/2554/2009 - 6/6 -

■ PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :
statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants. 3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 4. Condamne l'intimé à verser au recourante la somme de 800 fr. à titre de dépens. 5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

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.