

GE_GERICHTE ATAS/925/2007 vom 30. August 2007

GE Cour de justice, 2007-08-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_925_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/925/2007 du 30 août 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/925/2007 del 30 agosto 2007

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ), 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) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période

A/3118/2006 - 17/25 - jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse, du 27 juin 2006, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en

vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, du moment que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si les atteintes à la santé que présente le recourant entraînent une incapacité de travail pouvant ouvrir droit, le cas échéant, à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 5

a) 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

A/3118/2006 - 18/25 - Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1). Il convient encore de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut dès lors pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art.

E. 8

Il ressort de ces éléments que la capacité de travail de l'assuré dans le circuit économique normal est nulle. Encore faut-il examiner si, ainsi que le soutient l'intimé, des facteurs non médicaux sont à l'origine de cette incapacité. Il est vrai que la Dresse N_____, dans son rapport du 20 mars 2003, a indiqué que l'état dépressif de son patient était en partie dû à

sa situation sociale et familiale. Le Dr E _____, dans son rapport du 14 avril 2003, a également relevé que des particularités comportementales de nature sociale, culturelle ou familiale influençaient légèrement l'affection et que les troubles psychiques de l'assuré étaient réactionnels à des événements de vie adverse. Il a cependant également indiqué que l'incapacité de travail n'était due qu'à des affections mentales et non à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles. Le Tribunal de céans est d'avis qu'il est erroné de conclure comme le fait l'autorité intimée que dans le cas présent des facteurs étrangers à l'invalidité conditionnent de manière prépondérante l'incapacité de travail puisque contrairement aux conclusions du Dr L _____, il existe en l'état un état psychique assimilable à une dépression durable au sens médical. Ce sont donc des motifs médicaux qui ont entraîné chez l'assuré l'incapacité de travail. Certes, les éléments de vie adverse n'ont rien fait pour améliorer son état, mais il n'en demeure pas moins que, selon le Dr K _____, le patient présente un trouble psychotique avéré avec de nombreux symptômes anxiothymiques et conversifs. Il ne s'agit pas là d'une simple humeur dépressive mais bien d'un état psychique assimilable à une dépression durable au sens médical qui, de manière autonome, influence la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles, qualifiées de nombreuses par le Dr K _____, découlent ainsi d'une part, du tableau dépressif et, d'autre part, du tableau anxieux. On ne saurait admettre en l'occurrence que l'expert n'a relevé que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial. L'argument de l'intimé ne résiste donc pas à l'examen.

E. 9

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recourant doit se voir reconnaître le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

A/3118/2006 - 24/25 - S'agissant de la capacité de travail du recourant, il ressort du dossier qu'il a été incapable à 100% du 1er octobre 2001 au 31 août 2002, à 50% du 1er septembre 2002 à la fin du mois de mai 2004, date de son licenciement et que, depuis lors, il a présenté une pathologie psychiatrique invalidante conduisant à une totale incapacité de travail. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). En l'occurrence, le droit à la rente de l'assuré a donc pris naissance le 1er octobre 2002 (soit un après le début de l'incapacité de travail). Le recourant doit ainsi se voir accorder une rente entière du 1er octobre au 30 novembre 2002 (soit trois mois après qu'il a

retrouvé une capacité de travail de 50% ; cf. art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI]), puis une demi-rente, du 1er décembre 2002 au 31 août 2004 (soit trois mois après que sa capacité de travail est retombée à 0%), puis à nouveau une rente entière. Le recours est admis en ce sens.

A/3118/2006 - 25/25 -

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