

GE_GERICHTE A/1504/2002 vom 25. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1504_2002

FR: GE_GERICHTE A/1504/2002 du 25 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE A/1504/2002 del 25 novembre 2003

Erwägungen

E. 3

La qualité pour recourir de l'épouse de l'assuré découle de l'art. 84 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10), applicable par renvoi de l'art. 69 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), qui prévoit que les intéressés peuvent, dans les trente jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation prise en vertu de la LAVS. Le même droit appartient aux parents en ligne ascendante et descendante ainsi qu'aux frères et sœurs de celui qui prétend avoir droit à la rente. Ce droit appartient également au conjoint (RCC 1973 p. 471).

E. 4

Interjeté en temps utile dans les formes et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 LAVS).

E. 5

Le Tribunal de céans doit déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assuré, et par conséquent son degré d'invalidité. L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p.154). Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celle des spécialistes (RCC 1988, p. 504). Si le rapport médical ne donne pas un tableau suffisamment clair de l'atteinte à la santé et de ses effets sur la capacité de travail pour décider de manière fiable du droit aux prestations, l'office AI ordonne un examen médical supplémentaire. Cet examen peut normalement être effectué par un médecin-spécialiste ou dans une division d'hôpital. Lorsqu'un examen pluridisciplinaire est nécessaire, l'office AI mandate un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). Un examen plus complet peut raisonnablement être exigé d'un assuré et n'est pas disproportionné lorsque le dossier n'est pas suffisamment documenté sur l'état de santé, la capacité de travail et les possibilités de réadaptation de la personne assurée (RCC 1980, p. 346). Lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies

par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353). En l'espèce, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions du docteur O_____ dont l'expertise répond aux exigences permettant de lui reconnaître pleine force probante au sens de la jurisprudence précitée. A cet égard, quoi qu'en dise la recourante, les appréciations du médecin traitant, le docteur L_____, ne sauraient faire échec aux conclusions de l'expert dès lors qu'il mentionne que son patient ne peut plus du tout travailler, sans toutefois se prononcer de manière précise sur son incapacité de travail. Quant à l'appréciation du docteur N_____, si celui-ci demeure précis dans sa description de l'incapacité de travail de l'assuré, il y a lieu de retenir que ce sont précisément les évidentes contradictions de son rapport avec celle du médecin traitant qui ont conduit à confier une expertise au docteur O_____, raison pour laquelle il apparaît logique d'accorder plus de crédit à la dite expertise. En dernier lieu, on soulignera que le praticien consulté par l'assuré lui-même, soit le docteur P_____, a confirmé la capacité résiduelle de travail de 50 % de l'assuré tout en précisant que son état de santé était susceptible d'aggravation rapide. C'est ainsi à bon droit que l'OCAI a retenu une capacité résiduelle de travail de 50 % et a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité ainsi qu'une demi-rente complémentaire pour conjoint. Quant aux certificats médicaux produit par la recourante, force est de constater qu'ils ne sauraient être pris en compte dans le cadre du présent recours dès lors que le litige doit être tranché eu égard aux faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale, soit en l'espèce, le 25 juin 2002 (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid.1b). A relever qu'en cas d'aggravation, une nouvelle demande aurait pu être déposée auprès de l'OCAI. Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'Office intimé confirmée. * * *

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