

GE_GERICHTE A/1692/2002 vom 6. Juli 2004

GE Cour de justice, 2004-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1692_2002

FR: GE_GERICHTE A/1692/2002 du 6 juillet 2004

IT: GE_GERICHTE A/1692/2002 del 6 luglio 2004

Regeste

; AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ ; MÉDECIN DE FAMILLE ;
AI(ASSURANCE)

Erwägungen

E. 5

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. 3b p. 263). Ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283). Quant au juge cantonal, il dispose d'une large liberté dans le choix des preuves qu'il entend administrer. Cette liberté est le corollaire de l'obligation à sa charge d'établir les faits déterminants pour l'issue du litige (art. 85 al. 2 let. c LAVS et 69 LAI). S'agissant d'une expertise médicale, il a en principe la possibilité soit de commettre lui-même un expert soit de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en œuvre une expertise (ATFA du 7 août 2003, cause I 656/02). 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 (ATFA du 6 août 2003 en la cause I 50/03 ; ATF 121 V 366 consid. 1b). Quant aux rapports des 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 extérieur 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).

E. 6

En l'espèce, l'OCAI a octroyé à l'assuré une demi-rente simple d'invalidité, sur la base des conclusions du COPAI (rapport du 3 janvier 2002), lesquelles faisaient valoir une capacité résiduelle de travail chez l'assuré de 50% dans un emploi pratique léger en position principalement assise, soit en particulier dans les activités de montage sériel à l'établi, de servant de machine ou d'aide monteur en tableaux électriques, qui seraient adaptées aux limitations du recourant. De même, les constatations du COPAI quant à la capacité résiduelle de travail sont apparues sensées au Docteur D_____, médecin consultant du COPAI, qui les a considérées comme compatibles avec la situation clinique de l'assuré (rapport du 20 décembre 2001). Le stage au COPAI s'est déroulé sur une période de huit semaines, dont une première partie, sous forme de bilan, du 8 octobre au 2 novembre 2001

et une deuxième, sous forme de stage en entreprise, du 6 novembre au 30 novembre 2001. Or, il apparaît, d'après un courrier du 6 mars 2002 du Docteur B _____, que les travaux demandés dans le cadre du stage, bien qu'effectués par l'assuré avec joie et enthousiasme, ont amplifié les algies de ce dernier en particulier lors du stage en entreprise, au point qu'un arrêt provisoire du stage s'est révélé nécessaire du 14 au 21 novembre 2001. Contre l'avis de son médecin traitant, l'intéressé a finalement repris le stage le 22 novembre jusqu'à sa fin prévue au 30 novembre 2001, le taux d'activité ayant toutefois dû être réduit à 50%. Enfin, une fois le stage achevé, soit dès le 23 janvier 2002, une incapacité totale de travail a été attestée par le médecin traitant. Selon ce dernier, le résultat du stage était donc « plutôt catastrophique et décevant » ; il révélait qu'une reprise d'une activité dépendante à 50% ne pouvait plus être envisagée, comme espéré initialement. Le Docteur B _____ a confirmé ses constatations dans un certificat du 18 novembre 2002, constatant encore que son patient n'était pas apte à retrouver du travail, ce même à temps partiel, étant donné qu'il ne pouvait rester dans la même position plus de 10 minutes et qu'il présentait des handicaps au niveau de ses mains et de son pied. Au vu de ce qui précède, il apparaît dès lors qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré est survenue durant le stage du COPAI. Quand bien même le rapport du COPAI a fait état de l'absence du stagiaire d'une durée de six jours, ainsi que de la réduction de son taux d'activité à 50%, causées par ses douleurs, l'aggravation de son état de santé ne semble pas avoir été prise en compte sérieusement par l'OCAI. De même, le Docteur D _____, tout en retenant, à l'instar de l'OCAI, un taux de 50% quant à la capacité résiduelle de travail du patient, s'est contenté d'affirmer que « ses difficultés positionnelles et sa fatigabilité ne permettent pas de meilleures performances ». Certes, d'après la jurisprudence, conviendrait-il de considérer les constatations du Docteur B _____ avec précaution, en tant qu'elles proviennent du médecin traitant de l'assuré. Toutefois, la bonne volonté et le sérieux dont a fait preuve le recourant dans ses tentatives de réinsertion professionnelle, aussi bien lors du stage effectué au sein de l'association « Vernier Intégration Emploi », initié de sa propre initiative, que lors du stage organisé par l'OCAI, relevés au demeurant unanimement tant dans les rapports de stage que dans les certificats médicaux, plaident en faveur de l'authenticité des limitations retenues par le Docteur B _____. Ce faisant, le faible rendement obtenu lors du premier stage, ainsi que la réduction du taux d'activité dont a bénéficié le recourant lors du second stage apparaissent motivés uniquement par des problèmes de santé, à l'exclusion de tout autre motif extérieur. Au surplus, il apparaît que seule la force de volonté de l'assuré a permis à ce dernier la poursuite du stage au COPAI à un taux de 50%, puisque, eu égard à son état de santé, son médecin traitant s'était opposé à une reprise, craignant une nouvelle aggravation – ce qui s'est finalement produit, une incapacité totale de travail ayant été attestée, dès le 23 janvier 2002. Dans ces circonstances, il sied donc de ne pas écarter d'emblée les constatations du Docteur B _____, selon lesquelles une aggravation de l'état de santé du recourant l'empêcherait de façon totale d'exercer une activité professionnelle.

E. 7

Il résulte de ce qui précède que la présente cause et en particulier la situation médicale de l'assuré quant à l'aggravation vraisemblable de son état de santé, ainsi que ses éventuelles répercussions sur sa capacité de travail, n'ont pas fait l'objet de toute investigation utile et nécessaire. Si l'aggravation de l'état de santé devait effectivement être constatée, il y aurait lieu de considérer qu'elle s'est manifestée pendant le stage au COPAI, de sorte que la décision de l'OCAI en tant qu'elle porte sur l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour la

période qui précède, soit du 30 juillet 1999 à novembre 2001, reste quoi qu'il en soit valable. Il y a dès lors lieu d'annuler partiellement la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour un complément d'instruction, et, sur la base des conclusions de celui-ci, nouvelle décision pour la période postérieure au stage au COPAI.

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