

GE_GERICHTE A/3341/2014 vom 18. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3341_2014

FR: GE_GERICHTE A/3341/2014 du 18 février 2015

IT: GE_GERICHTE A/3341/2014 del 18 febbraio 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.02.2015
A/3341/2014

A/3341/2014 ATAS/129/2015 du 18.02.2015 (AI) , ADMIS/RENVOI RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3341/2014 ATAS/129/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 18 février 2015 4 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael RUDERMANN recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé Attendu en fait que Monsieur à A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1977, exerçait une activité en tant que détaillant en textiles indépendant ; Qu'il a été victime le 24 juillet 2010 d'un accident de quad en Espagne où il a été hospitalisé en urgence pour polytraumatismes ; Que les médecins ont diagnostiqué une luxation du genou droit avec instabilité antérieure grade III, instabilité latérale interne grade III et instabilité postérieure grade III, une entorse sévère du genou gauche avec instabilité postérieure grade III, une fracture splénique, une fracture de l'omoplate gauche pluri-fragmentaire, des fractures costales gauches pluri-étagées, un épanchement plural gauche, un traumatisme crânio-cérébral et des contusions multiples ; Rapatrié à Genève le 9 août 2010, l'assuré a été hospitalisé aux Hôpitaux universitaire de Genève (ci-après HUG) jusqu'au 17 septembre 2010, où il a subi le 12 août 2010 une reconstruction chirurgicale du compartiment interne du genou droit ; Qu'en date du 9 mai 2011, l'assuré a subi une seconde opération aux HUG consistant notamment en une plastie de reconstruction du ligament croisé antérieur de son genou droit ; Que depuis son accident, l'assuré n'a pas pu reprendre son activité indépendante et a été contraint à fin 2011 de remettre son commerce qu'il tenait de son père ; Qu'entre août 2012 et avril 2013, l'assuré a tenté une reprise professionnelle en tant que vendeur en épicerie qui s'est soldée par un échec ; Qu'en date du 2 novembre 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI ou l'intimé) visant à l'octroi de mesures professionnelles et/ou d'une rente ; Que l'OAI a recueilli les rapports médicaux des HUG ; Qu'en date du 30 janvier 2013, la B_____ SA a communiqué à l'OAI les fiches de salaires relatives à l'emploi exercé par l'assuré à temps partiel au kiosque C_____, soit un emploi à 30% pour un salaire mensuel brut de CHF 1'300.- ; Que dans un courriel à l'attention de l'OAI du 15 mars 2013, le docteur D_____, médecin-adjoint agrégé, du département de chirurgie des HUG, a indiqué que l'incapacité de travail a été totale depuis le 24 juillet 2010, avec reprise du travail à 30% le 7 novembre 2011 et qu'une reprise à 50% le 4 juin 2012 était en cours ; Qu'il a expliqué qu'il était difficile pour le patient de maintenir une position debout prolongée ou de piétiner plusieurs heures dans son commerce ; qu'il a dû vendre son affaire et doit envisager une réorientation professionnelle ; qu'il devrait bénéficier d'une activité professionnelle sédentaire avec

alternance des positions assise et debout, éviter de marcher en terrain irrégulier ou monter ou descendre des escaliers de façon répétée ; Que dans un rapport du 30 août 2013 à l'attention de l'OAI, le professeur D_____ des HUG a indiqué que l'état de santé s'était globalement amélioré, que le patient gardait une limitation, qu'il a estimé qu'il était capable de travailler à 100% pour autant que son activité professionnelle lui permette d'alterner les positions assise et debout et qu'elle ne nécessite pas le port de charges élevées ou la montée ou la descente d'échelles ; Que dans un avis du 11 septembre 2013, le SMR a estimé que dans un poste adapté aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assuré était entière dès le mois de novembre 2011, soit six mois après la dernière opération et que dans l'activité habituelle elle ne serait plus que de 50% depuis le 4 juin 2012 ; Que dans un avis de la permanence de réadaptation de juillet 2014, il a été précisé qu'il convenait d'éclaircir le statut en 2011 et que s'il était indépendant une enquête économique devrait être entreprise ; Que l'OAI a procédé à un calcul du degré d'invalidité sur la base des tables ESS ; Que par projet du 22 août 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait refuser le reclassement et la rente d'invalidité ; Que par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré a indiqué en date du 18 septembre 2014 qu'il entendait contester le projet de décision et a requis copie de son dossier ; Que par courrier du 23 septembre 2014, le mandataire de l'assuré a expliqué que des renseignements médicaux complémentaires ont été demandés au médecin traitant de l'assuré ; Qu'il a ajouté qu'à l'examen du dossier, il a déjà constaté que le refus de rente était erroné dans la mesure où selon le SMR l'incapacité de travail totale est justifiée depuis le 24 juillet 2010, date de l'accident, jusqu'au 7 novembre 2011 de sorte qu'à l'échéance du délai de carence le degré d'invalidité se confond pour cette période avec le taux d'incapacité de travail ; Que par décision du 1^{er} octobre 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles, au motif qu'il est médicalement reconnu qu'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est raisonnablement exigible à raison de 100% dès le 1^{er} novembre 2011 ; qu'après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élève à 10%, insuffisant pour ouvrir droit aux mesures de réadaptation ainsi qu'à l'octroi d'une rente ; Que par acte du 3 novembre 2014, l'assuré, représenté par son mandataire, a interjeté recours, relevant que l'OAI a rendu sa décision sans attendre de recevoir des éléments d'appréciation supplémentaires ; Que par courrier du 9 octobre 2014, le docteur E_____, son médecin traitant depuis 1993, a attesté que le patient était en bonne santé et pratiquait du sport jusqu'à l'accident ; qu'il a confirmé qu'en tant que médecin traitant le patient avait fait une dépression chronique suite à l'accident avec céphalées de tension et qu'il n'arrivait pas à reprendre son équilibre et ses activités d'avant l'accident, raison pour laquelle il a été référé à un neurologue et un psychiatre pour évaluation et traitement ; Que dans un rapport du 21 octobre 2014, le docteur F_____, spécialiste FMH en neurologie, a diagnostiqué des céphalées d'origine mixte avec probables composantes migraineuses, tensionnelles et éventuellement médicamenteuses ; qu'aucun bilan neuropsychologique n'a apparemment été fait suite au traumatisme crânien subi lors de l'accident chez un patient se plaignant pourtant d'un manque de concentration et de fatigabilité importante et qu'un état dépressif est sous-jacent ; Que dans un rapport du 28 octobre 2014, le docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique, une modification durable de la personnalité sur traumatisme, un état dépressif sévère, une anxiété généralisée et une agoraphobie avec trouble panique influençant la capacité de travail, qui est de 0% depuis le 27 août 2014, date de la première consultation chez le psychiatre ; que le pronostic est mauvais compte tenu de la constante péjoration symptomatique depuis l'accident ; Que dans un rapport du 3

novembre 2014, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a estimé, au vu des diagnostics posés que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 0% et que dans une activité adaptée elle était au maximum de 50% ; Que le recourant allègue que l'instruction médicale effectuée par l'office intimé est lacunaire ; que dans ces circonstances la décision attaquée doit être annulée et le dossier retourné à l'intimé pour complément d'instruction, voire mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et nouvelle décision ; Que l'intimé a requis des prolongations de délai pour déposer sa réponse dès lors qu'un mandat SMR était en cours ; Que dans sa réponse du 7 janvier 2015, l'intimé relève préalablement que la comparaison des revenus effectuée est erronée dès lors que les tables ESS ont été prises en considération et non pas les revenus effectivement perçus par le recourant en tant qu'indépendant ; que les nouveaux renseignements médicaux ne sont guère probants en tant que tels dans la mesure où ils sont manifestement contradictoires avec les renseignements obtenus antérieurement ; que cela étant l'intimé a produit un avis du SMR selon lequel une expertise pluridisciplinaire devrait être faite et propose la mise sur pied d'une telle expertise dans un centre d'examen telle que la clinique romande de réadaptation ou le CEMed ; que l'intimé conclut néanmoins que les éléments apportés ne lui permettent pas pour l'heure de faire une appréciation différente du cas de sorte qu'il conclut au rejet du recours (sic) ; Que par réplique du 21 janvier 2015, le recourant observe que l'intimé conclut au rejet du recours mais propose de compléter l'instruction du dossier sur le plan médical comme cela a été requis dans le recours ; que tel est également la conclusion à laquelle parvient le SMR au vu des nouveaux éléments médicaux apportés à l'appui du recours ; que se pose donc la question en l'état non pas de savoir si une rente d'invalidité est due mais de savoir qui doit procéder à une instruction complémentaire du dossier dès lors qu'il semble admis par l'intimé et son service médical que l'instruction médicale à laquelle il a été procédé est lacunaire ; que le recourant s'en réfère à l'appréciation de la chambre de céans ; Qu'après communication de cette écriture à l'intimé, la cause a été gardée à juger : Considérant en droit que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 ; Que le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 -LPA-GE - E 5 10) ; Que le litige porte sur le droit du recourant à un reclassement, respectivement à une rente de l'assurance-invalidité ; Que conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier ; Qu'ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3) ; Qu'en l'espèce, au vu du dossier, des documents médicaux produits par le recourant et des lésions subies par ce dernier, force est de constater que l'intimé n'a pas procédé à une instruction complète sur le plan médical, ni

sur le plan économique, ce que le SMR a d'ailleurs constaté en préconisant la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire ; Que nonobstant la conclusion de l'intimé tendant au rejet du recours, l'instruction pour le moins lacunaire de la cause justifie l'admission du recours et son renvoi à l'intimé pour complément d'instruction, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire telle que proposée par le SMR et nouvelle décision ; Qu'au vu du sort du litige, l'intimé est condamné à verser au recourant une indemnité de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) ; Qu'un émoluments de CHF 500.- est mis à charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI) ; PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. L'admet et annule la décision du 1 er octobre 2014. ![endif]>![if> 3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.![endif]>![if> 4. Condamne l'intimé à payer au recourant le montant de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.![endif]>![if> 5. Met un émoluments de CHF 500.- à la charge de l'intimé. ![endif]>![if> 6. 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.![endif]>![if> La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDÉ 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.