

## **GE\_GERICHTE A/738/2009 vom 30. Juli 2009**

GE Cour de justice, 2009-07-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_738\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_738_2009)

FR: GE\_GERICHTE A/738/2009 du 30 juillet 2009

IT: GE\_GERICHTE A/738/2009 del 30 luglio 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 31.07.2009  
A/738/2009

A/738/2009 ATAS/983/2009 du 31.07.2009 ( AI ) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 08.09.2009, rendu le 19.10.2009, IRRECEVABLE, 9C\_719/2009 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/738/2009 ATAS/983/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 30 juillet 2009 En la cause Monsieur G\_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme H\_\_\_\_\_, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Georges ZUFFEREY recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE intimé EN FAIT Monsieur G\_\_\_\_\_, d'origine portugaise et âgé de 51 ans, travaillait pour le compte de l'entreprise X\_\_\_\_\_SA, entreprise générale de nettoyage, à raison de 50 %. S'y ajoutait une autre activité à 50 % en qualité de concierge dans le cadre de son immeuble. L'assuré souffre de la maladie d'Alzheimer. Depuis environ 2 ans, il est victime de pertes de mémoire. Il est suivi par le Service de la consultation de la mémoire des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG). Il ressent au surplus souvent une intense fatigue avec des difficultés de concentration. A compter du 7 mai 2008, l'assuré a été dans l'incapacité de continuer à exercer son activité de nettoyeur, si bien qu'en date du 13 août 2008, X\_\_\_\_\_ a résilié le contrat de travail avec effet au 31 octobre 2008. Le 31 octobre 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après : OCAI). Par décision du 10 février 2009, l'OCAI a nié à l'assuré tout droit à des prestations au motif que selon le service médical régional AI (SMR), malgré l'atteinte à sa santé, la capacité de travail de l'intéressé restait entière dans son activité précédente, dont il a été jugé qu'elle était adaptée. Par écriture du 4 mars 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant à l'octroi d'une rente entière avec suite de frais et dépens. L'assuré se réfère à l'avis du Dr L\_\_\_\_\_ et ajoute qu'il n'est même plus en mesure d'assumer les travaux ménagers quotidiens - que son épouse ne peut elle-même plus assurer en raison de son état de santé qui lui a d'ailleurs valu l'octroi d'une rente d'invalidité - qui sont dès lors exécutés par les services de l'aide à domicile. Le recourant s'interroge par ailleurs sur la spécialisation des médecins qui se sont prononcés sur son cas et proteste contre le fait qu'il n'ait jamais été examiné par le SMR. Il assure qu'il ne peut reprendre son activité de nettoyeur et qu'il n'exécute par ailleurs son travail de concierge qu'avec beaucoup de difficultés. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 2 avril 2009, a conclu au rejet du recours. L'OCAI estime que l'avis du Dr L\_\_\_\_\_, tel qu'exprimé dans son rapport du 23 février 2009, n'est pas susceptible de l'amener à modifier sa position, ce d'autant plus que l'aggravation alléguée n'a pas été confirmée par l'examen à la consultation de la mémoire qui a eu lieu en novembre 2008. L'intimé souligne que les arrêts de travail ont

débuté en mai 2008 et que l'assuré continue à exercer à 50% son activité habituelle, ce qui est incompatible avec la rente entière qu'il demande. Dans sa réplique du 6 mai 2009, le recourant souligne que le SMR n'a rendu qu'un "avis médical" dont il conteste la valeur probante. Il s'étonne que le Dr M \_\_\_\_\_ ait pu conclure à une maladie d'Alzheimer légère sans même l'avoir examiné. A cet égard, il se réfère à l'avis du Dr N \_\_\_\_\_. Il ajoute que le Dr M \_\_\_\_\_, s'il relève que l'atteinte est compatible avec une activité simple et répétitive, s'abstient de préciser en quoi pourrait consister cette activité. Le recourant reproche à l'OCAI de n'avoir procédé à aucune instruction ou examen sérieux avant de rendre sa décision. Il soutient que, conformément à l'avis de son médecin spécialiste, le Dr N \_\_\_\_\_, il devrait bénéficier d'une demi-rente au moins. Il ajoute que son état de santé s'aggrave régulièrement et entraîne une détérioration de sa qualité de vie. Il considère qu'il serait judicieux de renvoyer le dossier à l'intimé pour instruction complémentaire. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 18 juin 2009 au cours de laquelle ont été entendus les Drs L \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_. Le Dr L \_\_\_\_\_ a précisé suivre le recourant depuis janvier 2007, soit après que le diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé (au début de l'année 2006). Le témoin a confirmé avoir eu un entretien téléphonique avec un médecin de l'AI, à qui il dit avoir exposé les pathologies et problèmes de son patient. Ce médecin, le Dr O \_\_\_\_\_, lui aurait alors brièvement indiqué qu'à son avis, au vu de ce qui lui avait été exposé, l'octroi d'une rente ne devait pas poser trop de problèmes. Le témoin a produit le courrier adressé par ses soins au dit médecin quelques jours plus tard, en date du 10 novembre 2008. Le Dr L \_\_\_\_\_ a expliqué que, depuis 2006, la situation de son patient s'est péjorée de manière importante et que cela a été mis en évidence par la consultation de la mémoire qui suit régulièrement le patient et qui a constaté cette péjoration en novembre 2008, date du dernier examen. Selon le témoin, la maladie se manifeste par des troubles de la mémoire et de la concentration, une fatigabilité accrue, des maux de tête fréquents (ces derniers sont peut-être aussi le résultat du traitement) et surtout, une perte d'autonomie difficile à quantifier; en effet, le patient a de plus en plus de difficultés à pratiquer des activités seul ou à évoluer seul; les oublis se traduisent par des omissions dans le travail de tous les jours. A titre d'exemple, il peut arriver au recourant de perdre des clefs qui lui ont été confiées ou d'oublier d'effectuer certaines tâches qui lui ont été demandées. La fatigabilité accrue due à la maladie a également pour conséquence que certains jours, il ne peut se lever ou doit faire des siestes pour récupérer. Dans ces circonstances, le Dr L \_\_\_\_\_ s'est montré dubitatif quant à la capacité de son patient à continuer à exercer sa tâche de concierge sans l'aide et l'encadrement de sa famille. Il a également souligné qu'eu égard à la nature de la maladie, la situation ne pourrait malheureusement que se péjorer. Selon lui, si l'on peut envisager éventuellement qu'une capacité de 50% subsiste encore dans certaines activités, toute mesure de réinsertion professionnelle ne peut qu'être écartée à moyen terme et la capacité de travail finira nécessairement par totalement disparaître. Le témoin a ajouté que l'épouse de l'assuré, qui l'aide actuellement en le contrôlant et en l'encadrant, ne pourrait continuer à assumer ce rôle indéfiniment. Enfin, il a précisé qu'à la maladie elle-même s'ajoutait sans doute un état dépressif léger sous-jacent. Quant au Dr N \_\_\_\_\_, il a expliqué avoir examiné l'assuré pour la première fois en 2006. C'est alors que le diagnostic a été formellement posé et étayé par des examens paracliniques et en particulier des marqueurs du liquide céphalo-rachidien. Le Dr N \_\_\_\_\_ a revu le recourant en novembre 2008. Il a décrit la maladie comme très lentement progressive, se manifestant par des troubles cognitifs, plus particulièrement au niveau de la mémoire et de la fonction exécutive,

c'est-à-dire de la capacité à planifier et à organiser. Le Dr N\_\_\_\_\_ a expliqué que si le patient arrive encore à s'acquitter d'activités routinières, il rencontre en revanche beaucoup de difficultés dès qu'il en sort ; c'est donc surtout son activité de nettoyeur qui n'est plus possible ; en revanche, il peut encore, dans une certaine mesure, exercer sa profession de concierge, à condition, là encore, qu'il reste dans le cadre routinier ; en revanche, dès qu'il s'agit d'apprendre quelque chose ou d'enregistrer et d'emmagasiner des informations, les difficultés surviennent. Le Dr N\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il lui était extrêmement difficile d'évaluer la capacité de travail du patient dans son activité de concierge. Il a dit avoir l'impression que l'assuré souhaite continuer à travailler à 50 % mais ignorer s'il en est véritablement capable. Le Dr N\_\_\_\_\_ a expliqué que l'évolution psychométrique est très lentement défavorable mais qu'il y a souvent un décalage avec l'évolution fonctionnelle ; l'altération des tests permet d'objectiver des difficultés que doit rencontrer l'assuré au quotidien, sur le plan organisationnel notamment. Au total, le Dr N\_\_\_\_\_ a vu l'assuré en juillet 2006, juillet 2007 et novembre 2008. Il a indiqué qu'entre 2006 et 2007, le patient est passé d'un stade de 0,5 (douteux) à 1 (débutant). Le témoin a précisé que s'il est vrai qu'entre 2007 et 2008, le patient est resté au stade 1, il a souligné que cela ne signifie pas que son état ne s'est pas aggravé ; en particulier, certains tests spécifiques ont montré des secteurs sévèrement touchés tel que celui de la mémoire. Enfin, le Dr N\_\_\_\_\_ a confirmé que les tâches sortant de la stricte routine de la conciergerie (tels que garde de clefs ou accueil d'entreprises) nécessitent l'aide auxiliaire d'un tiers. Par écriture du 16 juillet 2009, l'intimé a estimé que les documents produits et les auditions des témoins étaient convaincants et lui donnaient une autre image clinique de l'assuré. Il a proposé que la cause lui soit renvoyée afin qu'il complète l'instruction du dossier et rende ensuite une nouvelle décision. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI). La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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 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 litigieuse 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 des prestations 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). Or, 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 concernant notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte sur la mesure dans laquelle le recourant a droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Il est rappelé 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). 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.). 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). En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002). En l'espèce, tant le Tribunal de céans que le recourant et l'intimé sont d'accord pour dire que l'instruction de la cause nécessite d'être complétée. Il convient de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. En ce sens, le recours est donc partiellement admis. Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant a droit à des dépens pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a; RCC 1989 p. 318 consid. 2b). Tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée. Des dépens seront donc alloués au recourant à hauteur de 3'500 fr. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 10 février 2009. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 3'500 fr. à titre de dépens. Renonce à percevoir un émolument. 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); 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.