

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1458/2009

ATAS/1123/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 15 septembre 2009**

En la cause

Monsieur R\_\_\_\_\_, domicilié à Genève

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyn BOUCHAARA et Christine  
TARRIT DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur R\_\_\_\_\_, né en 1961, travaillait à l'association Réalise en qualité d'éducateur technique à plein temps dans le cadre du service de l'environnement.
2. Il a été victime d'une chute dans les escaliers le 24 mars 2008. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la SUVA.
3. Il a déposé le 6 novembre 2008 une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), expliquant qu'il souffrait d'hypertension et d'une déchirure aux muscles de l'épaule et qu'il était en incapacité de travail depuis le 25 février 2008, étant précisé qu'il avait déjà rempli le formulaire pour détection précoce le 21 août 2008.
4. Dans un rapport du 20 novembre 2008, la Dresse A\_\_\_\_\_, généraliste, a confirmé les diagnostics d'hypertension artérielle depuis février 2008 et de tendinopathie de l'épaule droite survenue à la suite d'une chute dans les escaliers en mars 2008.

Elle a estimé son incapacité de travail à 100%. Elle a indiqué qu'il présentait une très grande fatigue et une limitation dans la force et la mobilité du bras droit.

5. Dans un rapport du 30 novembre 2008, le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, a posé le diagnostic d'hypertension artérielle de stade III depuis février 2008 (insuffisance mitrale discrète). S'agissant du taux d'incapacité de travail, il a renvoyé à l'estimation du médecin traitant.

Dans un rapport adressé à la Dresse A\_\_\_\_\_ le 10 juin 2008, il a précisé les diagnostics suivants : hypertension artérielle insuffisamment contrôlée (stade III), aplasie rénale droite avec rein gauche compensateur, absence de sténose de l'artère rénale droite (absence d'argument en faveur d'une hypertension rénovasculaire), agrandissement modéré de la glande surrénale gauche d'origine actuellement indéterminée, discrète hypertrophie du ventricule gauche à l'échocardiographie avec fonction systolique normale, discrète insuffisance mitrale d'origine dégénérative.

Il a indiqué à titre de comorbidité une stéatose hépatique. Selon lui, les facteurs de risques cardiovasculaires sont l'hypertension artérielle, le tabagisme actif et l'hypercholestérolémie non traitée.

6. Un rapport d'évaluation a été établi le 8 décembre 2008, aux termes duquel la prise en charge d'un cours de formation est proposée afin de permettre à l'assuré d'exercer une activité adaptée auprès de son employeur habituel.

Un entretien s'est déroulé le 21 janvier 2009 avec Madame S\_\_\_\_\_ de l'association Réalise, au cours duquel il est expliqué à celle-ci ce qu'est

l'intervention précoce au sens de l'AI et les possibilités de mesures pendant cette phase qui durent six mois depuis le dépôt de la demande. Madame S\_\_\_\_\_ a décrit le poste "d'encadrant" occupé par l'assuré depuis 1995 et a expliqué que les exigences de formation liées au poste avaient changé et qu'à l'heure actuelle, l'assuré ne remplissait plus ces critères puisqu'il n'avait pas été scolarisé et avait uniquement de bonnes connaissances pratiques. En revanche, il pourrait être réadapté dans un poste d'employé dans le secteur de la voirie, avec un salaire oscillant entre 3'000 et 4'000, alors que le salaire d'un encadrant en 2008 s'élève à 5'785 fr.

7. Dans une note du 6 février 2009, le Dr C\_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional AI (ci-après SMR), a considéré que la capacité de travail était exigible à 100% tant dans l'activité habituelle que dans l'activité adaptée, qu'il n'y avait dès lors pas d'atteinte incapacitante au sens de l'AI.
8. Le 10 février 2009, l'OCAI a transmis à l'assuré un projet de décision, aux termes duquel le droit à des mesures professionnelles lui était refusé.
9. Par courrier du 11 mars 2009, l'assuré a contesté ce projet, alléguant que "ma capacité de travail n'est de loin pas entière et je ne suis pas en mesure de remplir les fonctions qui m'occupaient avant ma maladie. Mon employeur pourra vous attester ma bonne volonté et néanmoins impossibilité de travailler au-delà de 50% à la place qu'il m'a aménagée pour ma reprise depuis le début de l'année".
10. Par décision du 17 mars 2009, l'OCAI a confirmé son projet.
11. Le 9 avril 2009, l'assuré s'y est à nouveau opposé, signalant qu'il était à nouveau en arrêt de travail à 100% suite à un infarctus du myocarde survenu le 20 mars 2009.
12. L'OCAI a transmis ce courrier au Tribunal de céans le 23 avril 2009 comme objet de sa compétence. La cause a été enregistrée sous le numéro A/1458/2009.
13. Dans sa réponse du 13 mai 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours et s'agissant de l'infarctus du myocarde dont fait état l'assuré, rappelle qu'il s'agit-là d'un fait survenu postérieurement à sa décision.
14. Invité à se déterminer, l'assuré ne s'est pas manifesté.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Les dispositions entrées en vigueur au 1er janvier 2008, suite à la 5e révision de la LAI, sont applicables au cas d'espèce, dans la mesure où la demande de prestations d'assurance invalidité date du mois de novembre 2008, et que par ailleurs, les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi ont droit, eux aussi, aux prestations, en application de l'art. 85 disposition transitoire.

Il sied de rappeler le Message du Conseil fédéral (FF 2007 p. 4215 et ss), selon lequel les modifications légales ont pour but de remettre en application, très concrètement, le principe selon lequel la réadaptation doit primer la rente d'invalidité, principe d'ores et déjà entré dans la loi mais que les offices peinaient à mettre en œuvre (cf. p. 4276), la révision devant permettre d'optimiser la réinsertion professionnelle, par l'introduction de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et par l'extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel existantes (cf. p. 4277).

A teneur de l'art. 8 al.1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant (art. 1<sup>novies</sup> RAI). Conformément à l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> LAI, lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante.

L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. a<sup>bis</sup>), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d).

En outre, aux termes de l'art. 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1<sup>er</sup>). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures socioprofessionnelles (let. a) et d'occupation (let. b) qui visent la réadaptation professionnelle (al. 2).

3. Le Tribunal de céans s'étonne de ce qu'aucune mesure n'ait été concrètement envisagée à la suite de l'entretien du 21 janvier 2009 avec l'employeur. Il est vrai qu'immédiatement après le 20 mars 2009, date à laquelle l'assuré a été victime d'un infarctus du myocarde, il eut été difficile de mettre en œuvre une quelconque mesure de réinsertion. Il y a par ailleurs lieu de constater que la nouvelle atteinte à la santé est survenue après que la décision litigieuse ait été rendue.

Or, 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 et ne tient pas compte des circonstances survenues après la décision litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b; ATFA non publié du 20 mars 2006, I 644/04, consid. 4). En effet, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, d'une part, sur les faits existants au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), d'autre part, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

Le recourant a néanmoins la possibilité de saisir l'administration d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, s'il établit que, postérieurement à la décision litigieuse, son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits. En effet, les faits survenus postérieurement et qui ont modifié la situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b).

4. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OCAI afin que celui-ci instruisse sur l'aggravation de l'état de santé alléguée, puis rende une nouvelle décision.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 17 mars 2009.
3. Renvoie la cause à l'OCAI afin que celui-ci instruisse sur l'aggravation de l'état de santé alléguée puis rende une nouvelle décision.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
5. 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.

La greffière

La Présidente

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le