

GE_GERICHTE ATAS/1155/2006 vom 13. Dezember 2006

GE Cour de justice, 2006-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1155_2006

FR: GE_GERICHTE ATAS/1155/2006 du 13 décembre 2006

IT: GE_GERICHTE ATAS/1155/2006 del 13 dicembre 2006

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

E. 2

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, 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) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Par ailleurs, l'objet du recours vise à faire constater par le Tribunal de céans que l'assuré subissait, à la naissance de son droit à une rente de vieillesse (1er décembre 1932 : art. 21 al. 2 LAVS), un taux d'invalidité supérieur à 50%, singulièrement de 70% (art. 55 al. 1 LPGA et 25 PA).

E. 3

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un assuré directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est ainsi recevable.

E. 4

A teneur de l'art. 25 PA (applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA), l'autorité compétente sur le fond a qualité pour constater par une décision, d'office ou sur demande, l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations fondés sur le droit public (al. 1). Elle donne suite à une demande en constatation si le requérant prouve qu'il a un intérêt digne de protection (al. 2) (cf. ATF 120 V 302 ; ATF 119 V 13 ; ATF 115 V 418). Cet intérêt doit être particulier, direct et actuel. L'intérêt digne de protection consiste donc en l'utilité pratique que l'admission de la demande apporterait à l'auteur de celle-ci. A défaut, l'autorité sera habilitée à ne pas entrer en matière sur la demande (ATF 120 1b 351 consid. 3a). En l'espèce, l'assuré a un intérêt à faire constater que le degré de son invalidité, au moment d'atteindre l'âge de sa retraite (novembre 1997), était supérieur à celui retenu par l'OCAI dans sa décision sur opposition du 10 janvier 2006 (50%) et plus particulièrement que ledit taux était de 70% au moins. En effet, à teneur de la loi

A/399/2006 - 6/9 - sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 25 octobre 1968 (LPCC), ont droit aux prestations complémentaires cantonales les personnes qui sont au bénéfice d'une rente de l'assurance vieillesse et survivants ou d'une rente de l'assurance invalidité (art. 2 al. 1 let. b LPCC), ou qui ont droit à des prestations complémentaires fédérales sans être au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance- invalidité (art. 2 al. 1 let. c LPCC). Par ailleurs, la décision de l'assurance-invalidité fédérale lie l'OCPA en ce qui concerne la cause de l'invalidité, le degré de l'incapacité de gain et la date de survenance de l'invalidité (art. 32 LPCC). Lorsque le bénéficiaire d'une prestation d'invalidité atteint l'âge lui permettant d'obtenir une prestation de personne âgée, celle-ci est calculée selon les normes prévues pour les invalides, conformément à l'art. 3, alinéa 2, lettre c. LPCC (art. 35 LPCC). En particulier, son revenu minimum cantonal d'aide sociale est calculé avec les montants prévus pour la couverture des besoins vitaux des invalides. Or, ce montant varie selon qu'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur ou supérieur à 70% (art. 3 al. 1 let. d et let. e et al. 2 du Règlement d'application de la loi sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 29 juin 1999) (RLPCC), ce dernier taux correspondant à une rente entière (art. 28 LAI). Ainsi, le revenu minimum cantonal d'aide sociale garanti à un invalide dont le taux d'invalidité est inférieur à 70% s'élevait – au 1er janvier 2005 - à 23'477 fr. (à l'instar d'une personne célibataire valide : art. 3 al. 1 let. a RLPCC), respectivement à 26 999 fr., s'il s'agit d'un invalide dont le taux d'invalidité est de 70% ou plus. Au moment d'atteindre l'âge légal de la retraite, le recourant ne percevait effectivement aucune rente d'invalidité - faute d'en avoir réclamé le versement dans le délai quinquennal prévu à l'art. 24 LPGA. La question se pose dès lors de savoir si celui-ci réalise bien les conditions d'application de l'art. 2 al. 1 let. b LPCC, qui lie a priori l'octroi de prestations cantonales complémentaires au versement préalable d'une rente de l'assurance invalidité à l'assuré (« au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité »). En effet, à défaut pour l'intéressé de pouvoir prétendre à de telles prestations complémentaires, l'admission éventuelle de la présente action en constatation ne lui serait d'aucune utilité pratique. Pareille question souffre, toutefois, de rester indécise en l'espèce, dans la mesure où, interpellé à ce sujet par la gestionnaire du dossier AI, l'OCPA n'a pas d'emblée exclu l'octroi de prestations complémentaires dans cette hypothèse (cf. note de la gestionnaire du dossier AI, du 27 septembre 2004). Cela étant, il y a lieu de considérer que c'est à juste titre que l'Office intimé est entré en matière sur la demande en constatation de l'assuré (comp. ATFA du 21 août 2006, C/69/05, consid. 1 ; ATF 129 V 289 consid. 3.4).

A/399/2006 - 7/9 -

E. 5

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge des assurances sociales a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4).

D'autre part, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un

rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). En l'occurrence, dans son avis médical du 21 septembre 2006, le docteur A_____ a attesté que son patient avait été totalement incapable de travailler en particulier entre août et décembre 1997. En revanche, dans son certificat du 3 avril 1998, ce praticien a attesté que, durant cette même période, l'incapacité de l'assuré était de 50% seulement. Interpellé sur ce point par le Tribunal de céans, le docteur A_____ n'a fourni aucune explication satisfaisante permettant de lever pareille contradiction, se limitant à relever à cet égard que si l'assuré lui avait d'emblée exposé qu'il était salarié (et non indépendant), un certificat médical mensuel aurait apporté une clarté « indiscutable à ce dossier ». A cela s'ajoute que le docteur A_____ – qui ne se détermine d'ailleurs pas sur l'aptitude de son patient à exercer une activité de substitution adaptée à son état de santé - est le médecin traitant du recourant, ce qui justifie d'évaluer son avis avec circonspection, celui-ci étant 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 (ATF 125 V 351, consid. 3b). On ne peut dès lors tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 360, consid. 5b), que le recourant subissait une incapacité de travailler – respectivement de gain - supérieure à 50% durant la période litigieuse. Au reste, au vu du laps de temps important écoulé depuis lors (dix années), une appréciation rétroactive de la capacité de travail et de gain de l'assuré, entre août et décembre 1997, s'avère pour le moins difficile, sinon vaine, si bien qu'il n'apparaît pas justifié d'ordonner une expertise médicale en l'espèce.

A/399/2006 - 8/9 - Au vu des considérations qui précèdent, le recours doit être rejeté.

A/399/2006 - 9/9 -

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