

GE_GERICHTE ATAS/138/2014 vom 3. Februar 2014

GE Cour de justice, 2014-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_138_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/138/2014 du 3 février 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/138/2014 del 3 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

a) A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). b) Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur respectivement le 1er janvier 2004, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit

A/3410/2013 - 6/14 - s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b, ATF 112 V 360, consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2003, et, après le 1er janvier 2004, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

a) Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Au nombre des mesures de réadaptation envisageables, figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires. b) Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations (al. 2). c) L'art. 13 al. 1 LAI précise que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées (art. 13 al. 2 LAI). d) Faisant usage de cette délégation, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 931.232.21). Selon l'art. 1 al. 1 1ère phrase OIC, sont réputées infirmités congénitales les infirmités qui existent à la naissance accomplie. L'art. 2 OIC précise quant à lui que le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au

A/3410/2013 - 7/14 - plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant (al. 1). Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (al. 3). Constituent notamment une infirmité congénitale les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année (chiffre 406 OIC).

E. 5

Les conditions d'assurance donnant droit aux prestations doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé devient, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI) (RCC 1974 p. 270). L'office AI détermine avec un soin particulier le moment de la survenance du cas d'assurance. Il accorde à cette enquête une grande importance, la survenance du cas d'assurance étant déterminante pour la réalisation des conditions d'assurance, le début des prestations en général, la détermination du droit à une rente et le calcul de celle-ci (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, no 1037). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le texte de l'art. 4 al. 2 aLAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui qui précède. Le moment déterminant est celui où l'assuré, ou son représentant, a connaissance pour la première fois – en faisant preuve de tout le soin nécessaire – du fait que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Dans les cas de réadaptation médicale, ce moment est celui où des mesures médicales sont indiquées pour la

première fois (RCC 1970 p. 220) Dans le cadre de l'art. 13 LAI, tout comme dans celui de l'art. 12 LAI, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité rend objectivement nécessaire pour la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent ; c'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication. Ces principes valent également lorsqu'il faut déterminer la survenance de l'invalidité chez les mineurs souffrant d'une infirmité congénitale. La jurisprudence détermine ainsi le moment de cette survenance objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits, en particulier la connaissance subjective des faits par la personne qui demande des prestations, sont à cet égard sans importance (ATF 133 V 303 consid. 7.2 et les références). Dans le cas des infirmités congénitales, on ne peut parler de nécessité du traitement ou du contrôle que si, pour la première fois, des signes du tableau clinique sont présents ou si des examens standards indiquent l'existence d'une infirmité congénitale (ATF non publié 9C_754/2009 du 12 mai 2010, consid. 2.3).

A/3410/2013 - 8/14 -

E. 6

a) Les conditions d'assurance sont définies à l'art. 6 LAI. S'agissant plus précisément des ressortissants étrangers, l'art. 6 al. 2 LAI prévoit qu'ils ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. c) Si le ressortissant étranger ne remplit pas les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI, il faut examiner si les conditions cumulatives de l'art. 9 al. 3 LAI se trouvent réalisées. Cette disposition s'applique sous réserve des dispositions plus favorables de l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), et des conventions de sécurité sociales conclues par la Suisse. L'art. 9 al. 3 LAI prévoit ce qui suit : « Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si: a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse et si b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'AI prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité.» Le texte des art. 6 et 9 aLAI, dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui des dispositions susmentionnées.

E. 7

Selon l'article 2 de l'Arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (Aréf ; RS 831.131.11), en tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si,

immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption avant leur naissance (al. 2). Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si

A/3410/2013 - 9/14 - leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance (al 3). Dans un arrêt du 6 décembre 2012, (ATF 139 II 1 consid. 4.1), le Tribunal fédéral a jugé que le statut d'étranger « admis provisoirement comme réfugié », introduit le 22 juin 1990 (RO 1990 949) et repris ultérieurement (permis F) par la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi ; RS 142.31), ne permettait plus de limiter le statut de réfugié aux seuls étrangers ayant obtenu l'asile, car en vertu de l'art. 59 LAsi, quiconque avait obtenu l'asile en Suisse ou y avait été admis provisoirement au titre de réfugié était considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au sens de la LAsi et de la Convention. Invité à s'exprimer sur la portée de l'art. 2 al. 2 2ème phrase ARéf, l'OFAS avait indiqué que toutes les personnes visées par l'art. 59 LAsi – c'est-à-dire celles qui avaient obtenu l'asile en Suisse et celles qui y étaient admises provisoirement au titre de réfugié – tombaient dans le champ d'application de l'ARéf. Compte tenu du caractère non-rétroactif de la décision de l'Office fédéral des migrations (ci-après ODM) pour l'application de l'Aréf (ATF 135 V 94 consid. 4), pour la période antérieure à la date de la décision de l'ODM, les conditions ordinaires des art. 6 al. 2 LAI et 9 al. 3 LAI devaient être remplies en vue d'obtenir un droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En revanche, le droit aux prestations litigieuses pourrait exister à partir du jour où le statut de réfugié a été reconnu, pour autant que les conditions de l'art. 2 Aréf soient remplies.

E. 8

La question de la constitution du domicile en cas d'absence d'autorisation de la police des étrangers a fait l'objet de plusieurs arrêts en matière d'assurances sociales. La Cour de céans a récemment rappelé, dans un arrêt du 24 juillet 2013 (ATAS/749/2013), que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la part de la police des étrangers n'était pas un critère décisif pour déterminer si une personne s'était valablement constitué un domicile au sens du droit civil, les décisions de la police des étrangers étant au demeurant clairement exclues de la liste des empêchements de droit public faisant obstacle à la constitution d'un domicile (ATF non publié 9C_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.1 et les références). Sur le plan cantonal, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), devenu depuis le 1er janvier 2011 la Cour de céans, a adopté la même position dans deux arrêts rendus en 2010 en matière de prestations complémentaires (ATAS/969/2010 du 28 septembre 2010 et ATAS/1147/2010 du 10 novembre 2010). Il en va de même de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud dans un arrêt du 18 octobre 2012 (décision n° PC 18/11 - 20/2012). Le Tribunal fédéral a ainsi reconnu à une assurée son intention de se constituer un domicile en Suisse, même si elle y séjournait illégalement et n'y exerçait aucune activité professionnelle (ATF non publié 9C_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.2)

A/3410/2013 - 10/14 -

E. 9

a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b) 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. 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 œuvre 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; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). c) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013).

E. 10

En l'espèce, au vu du dossier, la Cour considère que l'intimée ne disposait pas de suffisamment d'éléments pour statuer en toute connaissance de cause, de sorte que la décision du 26 septembre 2013 repose sur un état de fait incomplet et doit, par conséquent, être annulée.

A/3410/2013 - 11/14 - En effet, avant même de se poser la question de savoir si les conditions d'assurance sont remplies dans le cas d'espèce, il faut pouvoir déterminer quand l'invalidité est survenue, et plus préalablement encore, s'il y a une invalidité. S'agissant tout d'abord de l'infirmité congénitale en cause, « psychoses primaires du jeune enfant » correspondant au chiffre 406 de l'OIC (versions au 1er janvier 2010 et 1er mars 2012), selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (CMRM), valable à partir du 1er mars 2012, les symptômes des psychoses primaires du jeune enfant doivent s'être manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année et

doivent avoir été attestés par un spécialiste. Or, en l'état, il n'est pas possible d'établir, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, à quelle date un tel diagnostic a été posé et par qui, quel a été exactement ce diagnostic et les symptômes qui y ont mené. Cette question avait d'ailleurs déjà été soulevée par le SMR, en juillet 2013, soit préalablement à l'établissement du projet de décision. Par ailleurs, dans l'hypothèse où il serait admis que le diagnostic de psychoses primaires du jeune enfant a été posé, en 2006 ou ultérieurement, et que la condition de la manifestation des symptômes avant l'accomplissement de la cinquième année du recourant est remplie dans ce cadre-là, les éléments au dossier ne permettent pas non plus de déterminer, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, si cette infirmité congénitale a fait l'objet d'un traitement médical, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et depuis quand. Il ressort en effet du dossier que le recourant a fait l'objet d'une prise en charge en logopédie et a été intégré au sein de deux centres médico-pédagogiques différents. Or, la logopédie n'est pas considérée comme une mesure médicale dans l'AI (art. 14, al. 1, let. a, LAI) (chiffre 1025 CMRM). Par ailleurs, s'agissant de la prise en charge du recourant dans des centres médico-pédagogiques depuis 2007, la Dresse A_____ a fait état de « prise en charge dans l'enseignement spécialisé ». Or, une telle prise en charge correspond à une mesure de formation scolaire spéciale (art. 19 ss aLAI et 8ss RAI, dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2007, abrogés le 1er janvier 2008, le domaine de la formation scolaire spéciale étant désormais de la compétence des cantons et non plus de l'assurance-invalidité fédérale ; voir à cet égard les art. 4 et 5 à 7 du règlement relatif à la reprise des mesures de formation scolaire spéciale de l'assurance invalidité du 10 décembre 2007, entré en vigueur le 1er janvier 2008). En outre, il ressort du rapport de la Dresse A_____ et de la note interne du SMR que le recourant ne suit pas de psychothérapie pour le moment. En tout état de cause, l'intimé reconnaît lui-même ce point dans la mesure où il indique, dans le cadre de sa réponse au recours, que même s'il ne semble pas, à première vue, que les conditions d'assurance puissent être remplies dans le cas

A/3410/2013 - 12/14 - d'espèce, « il conviendrait peut-être », pour confirmer ce point, « d'interroger le SPEA d'Yverdon-les-bains (cf avis médical SMR Suisse romande du 31 juillet 2013) sur les points suivants : - à quelles dates exactes l'enfant a-t-il été vu au SPEA et à l'UHPP d'Yverdon-les-bains en 2006 ? - quel a été le diagnostic posé à ce moment-là ? - un traitement était-il alors indiqué ? - un traitement a-t-il été ce moment-là été instauré ? - si non, pourquoi ? »

Au vu de ce qui précède et de la jurisprudence susmentionnée, il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. L'intimé sera invité dans ce cadre à instruire la question du diagnostic de « psychoses primaires du jeune enfant » (chiffre 406 OIC), afin d'établir quand ce diagnostic a été posé, par qui, sur la base de quelles symptômes. L'intimé sera également invité à instruire la question du traitement médical qui aurait été prodigué au recourant en lien avec cette infirmité congénitale, soit, plus précisément, quel traitement, par qui, et depuis quand. Dans le cadre de son instruction, l'intimé devra également se pencher sur la question du respect de la condition d'assurance de la résidence effective en Suisse du recourant et de sa mère conformément à la jurisprudence susmentionnée. En effet, s'il ressort des données officielles que le recourant est arrivé en Suisse pour la première fois en 2006, il apparaît également, au vu du dossier, que sa mère a travaillé en Suisse en 2001 et 2002, et que la Dresse A_____ a indiqué qu'il était résident en Suisse avec sa mère depuis toujours,

ayant d'abord habité dans des foyers dans le canton de Vaud puis à Genève. En outre, toujours dans ce cadre, la Cour relèvera que selon l'extrait CALVIN de l'Office cantonal genevois de la population, le recourant fait l'objet, depuis le 22 juillet 2013, soit antérieurement au prononcé de la décision, d'une admission provisoire après demande d'asile suite à une reconsidération. L'intimé sera donc également invité, au vu de la jurisprudence susmentionnée, à déterminer s'il faut reconnaître un statut de réfugié au recourant et tenir compte de cette conclusion dans son examen des conditions d'assurance. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 26 septembre 2013 annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

A/3410/2013 - 13/14 - Pour le surplus, étant donné que depuis le 1er juillet 2006 la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), et au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/3410/2013 - 14/14 - **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme :

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