

GE_GERICHTE ATAS/53/2019 vom 24. Januar 2019

GE Cour de justice, 2019-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_53_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/53/2019 du 24 janvier 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/53/2019 del 24 gennaio 2019

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 - E 2 05), 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

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit éventuel du recourant à des prestations d'invalidité, plus précisément sur le point de savoir si son degré d'invalidité a évolué depuis la décision de l'intimé du 8 juillet 2011.

E. 4

Selon l'art. 8 al. 1er 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). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

A/4881/2017 - 6/10 - Il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2, ATF 124 V 108 consid. 3a).

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a

droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

E. 6

L'art. 6 al. 2 LAI prévoit que les étrangers 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 LPG) 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. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse. L'art. 36 al. 1 LAI dispose qu'a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.

E. 7

a) Aux termes de l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b). b) S'agissant du droit à la rente, l'invalidité est réputée survenue lorsque naît ce droit conformément à l'art. 8 al. 1 LPG en corrélation avec l'art. 28 LAI, c'est-à-dire au plus tôt lorsqu'une incapacité de travail d'au moins 40 % a duré une année au moins (arrêt du Tribunal fédéral 8C_610/2014 du 5 novembre 2014 consid. 3). c) Pour ce qui est de la survenance de l'invalidité pour les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, l'art. 10 al. 2 LAI prévoit que le droit aux autres mesures de réadaptation et aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a prend naissance dès qu'elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré. Selon la jurisprudence, est déterminant le moment à partir duquel

A/4881/2017 - 7/10 - l'invalidité, compte tenu de sa nature et de sa gravité, nécessite la mesure de réadaptation et la rend possible. L'événement assuré est réputé survenu lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de l'intéressé qu'il exerce son activité comme il le faisait avant la survenance de l'atteinte, que la mesure de réadaptation envisagée apparaît nécessaire, et que les traitements et mesures médicales de réadaptation sont terminés. Par conséquent, même si la nécessité de mesures de réadaptation futures est souvent reconnaissable peu après l'événement à l'origine de l'invalidité, cela ne signifie cependant pas que le cas d'assurance respectivement l'invalidité sont alors survenus pour la mesure d'ordre professionnel en cause. Ce qui est déterminant à cet égard, c'est la date à partir de laquelle l'atteinte à la santé, en fonction de sa nature et de sa gravité actuelles, rend nécessaire la mesure d'ordre professionnel, d'une part, et en permet, d'autre part, la mise en œuvre. L'invalidité ne survient donc pas déjà lorsqu'il apparaît qu'une mesure d'ordre professionnel sera nécessaire, mais seulement lorsque l'état de santé de l'assuré rend possible une telle mesure. Aussi longtemps que la mise en œuvre de la mesure d'ordre professionnel est exclue en raison de l'état de santé de l'assuré, l'invalidité n'est pas survenue pour la mesure en cause (ATF 140 V 246 consid. 6.2 et les références).

E. 8

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêts du Tribunal fédéral 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). Une communication rendue par l'administration, lorsqu'elle s'est contentée de recueillir l'avis du médecin traitant, ne peut se voir conférer la valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (arrêts du Tribunal fédéral 9C_76/2011 du 24 août 2011 consid. 5.1 et 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2). Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec

A/4881/2017 - 8/10 - celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2013 du 29 juillet 2014 consid. 2.2).

E. 9

Pour trancher le droit aux prestations d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2).

E. 10

En l'espèce, il convient de déterminer si l'état de santé du recourant s'est modifié depuis la dernière décision examinant au fond son droit aux prestations d'invalidité, c'est-à-dire depuis le 8 juillet 2011. Dans sa décision d'alors, l'OAI a nié le droit aux prestations au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, l'invalidité étant survenue avant l'arrivée en Suisse. Force est de constater que les atteintes invoquées par le recourant à l'appui de sa demande de prestations (amputation d'un membre inférieur et surdité) sont effectivement antérieures à son arrivée en Suisse. Dès lors, l'intimé ne répond pas de l'éventuelle invalidité qu'elles pourraient entraîner. Quant à l'aggravation invoquée par le recourant, elle n'est pas établie. En mars 2015, le Dr C_____ s'est fait l'écho de l'envie de son patient de travailler et n'a pas exclu la reprise d'une activité pour des motifs médicaux.

En mai 2017, le Dr E_____ n'a pas cité d'autres atteintes invalidantes que celles liées à l'amputation de la jambe et à la surdité ; s'il a bien mentionné un anévrisme, c'est en précisant qu'il était sans influence sur la capacité de travail. Ce médecin n'a, lui non plus, pas proscrit l'exercice d'un emploi adapté aux limitations fonctionnelles. Les motifs qu'il a avancés pour justifier l'inactivité de son patient relevaient de difficultés linguistiques et d'un défaut de formation. Enfin, si les autres rapports médicaux ne se prononcent pas expressément sur la possibilité pour le recourant de reprendre une activité lucrative, force est de constater que leur contenu ne suffit pas à mettre en doute les conclusions des médecins traitants : l'anévrisme ne nécessite pas de mesures autres qu'une surveillance quinquennale et l'hypertension est sous contrôle, selon l'analyse des spécialistes des HUG. Le recourant lui-même ne semble pas réellement contester sa capacité résiduelle de travail, puisqu'il indique rechercher sans succès un emploi. C'est le lieu de rappeler que l'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas relevant de l'assurance-chômage ou de l'assurance-invalidité. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du

A/4881/2017 - 9/10 - travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part. En outre, les facteurs psychosociaux ou socioculturels sont étrangers à la définition de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1 et 4.2). Ainsi, les difficultés que le recourant pourrait rencontrer dans sa recherche d'emploi, tels que les obstacles linguistiques ou l'absence de formation, ne relèvent pas de l'assurance-invalidité et ne fondent ainsi pas de droit aux prestations de cette assurance. Dans ces circonstances, on doit admettre que le recourant dispose encore d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que son degré d'invalidité ne s'est donc pas modifié dans une mesure suffisante pour lui ouvrir droit à des prestations. Eu égard à ces éléments, la décision de l'intimé est fondée. Le recours est rejeté. La procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), le recourant supporte l'émolument de CHF 300.-.

A/4881/2017 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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