

GE_GERICHTE ATAS/636/2012 vom 14. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_636_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/636/2012 du 14 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/636/2012 del 14 maggio 2012

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

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). En l'espèce, la décision litigieuse du 14 novembre 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une rente doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005).

A/4171/2011 - 11/16 -

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige se limite à examiner si le recourant a droit à une rente de l'assurance- invalidité, singulièrement à déterminer quand est survenue son invalidité.

E. 5

Selon l'art. 6 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 1997, les étrangers ont, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, droit aux prestations de l'assurance- invalidité 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. Demeurent réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'États pour leurs ressortissants respectifs. En l'occurrence, la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec le pays d'origine du recourant. Seul le droit interne est dès lors applicable.

E. 6

Aux termes de l'art. 36 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), a droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. 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). Ce moment doit être déterminé objectivement sur la base de l'état de santé. Il ne coïncide pas forcément avec la date à laquelle une demande a été présentée, ni à celle à partir de laquelle une prestation a été requise ni 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 et références y citées). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a précisé que s'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité correspond au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 aLAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI). Depuis l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008 de la 5ème révision de l'AI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI).

A/4171/2011 - 12/16 - Contrairement à ce qui prévalait sous l'ancien régime, la rente n'est donc plus versée rétroactivement à partir de la date de la survenue de l'incapacité de gain, souvent antérieure d'un an ou plus. Dans certains cas, il fallait alors remonter loin avant le moment du dépôt de la demande car les conditions de l'exercice du droit étaient déjà réunies depuis longtemps (cf. Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5ème révision de l'AI ; FF 2005 pp. 4290 et 4323). Il s'ensuit que suite à l'entrée en vigueur de la 5è révision, l'Office AI n'est pas tenu d'examiner le droit à la rente pour la période précédant la demande de prestations, ni pendant les six mois qui suivent le dépôt de cette demande ; il est donc dispensé de procéder à une instruction (Circulaires concernant l'invalidité et l'impotence de

l'assurance- invalidité établies par l'OFAS (CIIA ; n° 2025). La 5^e révision de l'AI n'est pas applicable toutefois dans les cas où le délai d'attente a commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008 et que la demande a été déposée avant le 1^{er} janvier 2009 (ATF non publié 9C_583/2010 du 22 septembre 2011, consid. 4.1 ; Lettre-circulaire n° 300 de l'OFAS du 15 juillet 2011, Droit transitoire: application des délais de péremption).

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

A/4171/2011 - 13/16 - Une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 et les références).

E. 8

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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV

A/4171/2011 - 14/16 - n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 9

En l'occurrence, la demande de rente ayant été déposée le 11 juin 2009, ce sont les dispositions de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 qui s'appliquent, même si le délai d'attente est survenu avant le 1er janvier 2008. Il s'ensuit que le droit éventuel du recourant à une rente n'a pu prendre naissance qu'au plus tôt le 11 décembre 2009, conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date du dépôt de la demande de prestations (le 11 juin 2009). Par ailleurs, à la date déterminante du 11 décembre 2009, il n'est pas contesté par les parties, ni contestable au vu de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier, que le recourant présentait alors une incapacité de travail totale depuis plus d'une année - l'incapacité de travail existant en tout cas dès le 14 novembre 2008 (rapport du Dr A _____ du 5 mars 2009, rapport des Drs F _____ et G _____ du 5 janvier 2011 et rapport du Dr C _____ du 25 janvier 2011). Il n'est pas non plus contestable qu'au terme de l'année - soit au 14 novembre 2009 - l'invalidité du recourant était d'au moins 40%, les experts mandatés par l'intimé et le Dr C _____ ayant retenu une incapacité de travail totale en tout cas jusqu'au mois de septembre 2010. Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que l'invalidité est réputée survenue au plus tôt le 11 décembre 2009, date à partir de laquelle un éventuel droit à la rente est né, au sens de l'art. 29 al. 2 LAI. La Cour de céans ajoutera encore que l'on ne saurait retenir, comme l'a fait l'intimé dans sa décision litigieuse, que l'invalidité serait survenue avant l'arrivée du recourant en Suisse en 2002 et ce pour les motifs qui suivent. Les constatations selon lesquelles le recourant présentait des troubles psychiques qui remontent à une période antérieure à son arrivée en Suisse ne disent encore rien sur le point de savoir si ces troubles auraient entraîné une incapacité de travail déterminante du point de vue du droit à la rente et, partant, si une invalidité serait survenue avant août 2002 en raison de ces atteintes. Quoi qu'il en soit, même si une invalidité est survenue lorsque le recourant résidait au Brésil, il y a néanmoins lieu de constater qu'entre le 28 août 2002 - date de son entrée en Suisse - et le 22 juin 2008 - date de la première

incapacité de travail -, le recourant n'a subi aucune incapacité de travail attestée, soit pendant une période longue de six ans. Même s'il apparaît, à teneur des rapports médicaux, que le recourant a présenté des troubles psychiques au cours de ces six ans, il n'en demeure pas moins que ceux-ci n'ont pas eu de répercussion sur sa capacité de gain. Le recourant a en effet réussi à mener à bien ses études de la langue française et à obtenir le diplôme de l'Alliance française en 2004. Une fois passé avec succès le concours d'entrée à l'HEAD (en avril 2005), il a suivi les cours donnés par cette école, il a réalisé les work-shops et s'est

A/4171/2011 - 15/16 - présenté aux examens, qu'il a réussis, tout en travaillant parallèlement 20 heures par semaine, et ce de manière stable et ininterrompue du 17 août 2006 au 22 juin 2008. Il ressort en outre de l'extrait du compte individuel AVS que le recourant a également travaillé pendant six mois en 2003, ainsi qu'au mois d'août 2004, pour financer ses études. Au vu de l'ensemble de ces éléments, on ne saurait retenir, comme le fait valoir l'intimé dans sa dernière écriture, que le recourant aurait été en incapacité de travail entre août 2002 et juin 2008. Par ailleurs, ce n'est qu'à partir de juin 2008 que l'état de santé du recourant s'est sensiblement aggravé, les médecins constatant alors une décompensation psychique sévère (rapport du Dr B _____ du 28 mai 2009, rapport des Drs F _____ et G _____ du 5 janvier 2011, p. 8), qui a entraîné une incapacité de travail attestée dans l'activité de nettoyeur et qui a obligé le recourant à solliciter une prolongation de son cursus auprès de l'HEAD (courrier de l'HEAD du 22 janvier 2009). On relèvera encore que le raisonnement de l'intimé - selon lequel la présence d'une atteinte à la santé suffirait à attester une invalidité - ne s'accorde pas avec les principes légaux et jurisprudentiels régissant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En effet, le constat de l'existence d'une affection n'est pas à lui seul déterminant ; celle-ci ne peut être prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail attestée par un médecin comme ayant des effets sur la capacité de gain, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Enfin, l'intimé conclut à la mise en œuvre d'une instruction complémentaire sur la question de savoir si la dépendance à diverses substances est primaire ou secondaire à l'affection psychiatrique. Cette instruction n'est cependant pas nécessaire, dès lors que tant les experts que le SMR (rapport du Dr C _____ du 25 janvier 2011) ont estimé que l'incapacité de travail déterminante au sens de l'assurance-invalidité résulte du trouble affectif bipolaire, des troubles mixtes de la personnalité et du trouble anxieux phobique et non pas d'un comportement addictif. Le Dr C _____ a clairement indiqué que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.1), de cocaïne (F14.1) de dérivés du cannabis (F12.1) n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail, partageant sur ce point entièrement l'avis des experts. Ces avis sont dûment motivés et concordants, de sorte qu'il n'y a pas de raison de s'en écarter. Compte tenu du fait que la dépendance à diverses substances est sans répercussion sur la capacité de travail, il n'y a pas lieu d'approfondir la question de savoir si elle est primaire ou secondaire à l'affection psychique. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a retenu que l'invalidité est survenue avant 2002.

E. 10

L'intimé ne s'étant toutefois pas prononcé, dans sa décision litigieuse, sur la question de savoir si le recourant remplissait les conditions d'assurance à la date de la survenance de l'invalidité, le 11 décembre 2009, il convient de lui renvoyer le

A/4171/2011 - 16/16 - dossier pour qu'il vérifie si celles-ci sont réalisées et qu'il statue à nouveau sur le droit à la rente. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit

à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). * * * 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.