

GE_GERICHTE ATAS/640/2009 vom 27. Mai 2009

GE Cour de justice, 2009-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_640_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/640/2009 du 27 mai 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/640/2009 del 27 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). 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 229 consid. 1.1 et les références). En particulier, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003

A/3072/2008 - 7/11 - modifiant la LAI (4e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles de la novelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par ce principe. D'autre part, le juge des assurances sociales se doit, en règle générale, d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées). Il y a lieu de rappeler à cet égard que les définitions de l'incapacité de travail, de l'incapacité de gain, de l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPGA correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATF 130 V 343). 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).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement une rente. La décision d'allocation pour impotent (intitulée par erreur refus d'une allocation pour impotent) n'est quant à elle pas contestée.

E. 5

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). 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 (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 dès le 1er janvier 2008) relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré

A/3072/2008 - 8/11 - dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. Selon 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. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; 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, 157 consid. 3a). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1er LAI 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 premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références). Selon l'art. 29 al. 1 LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 (5ème révision AI) le droit à une rente d'invalidité prend naissance 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. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

E. 6

Il convient par ailleurs de relever que selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit donc examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit

économique (ATF 108 V 210, 99 V 48). A cet égard, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI). Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (art. 8 al. 3 let. b LAI). Selon l'art. 10 al. 1 première phrase LAI, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé.

A/3072/2008 - 9/11 -

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 8

En l'espèce, il résulte des pièces du dossier que la recourante, suite au grave accident subi en 1994, a été amputée du membre inférieur gauche, puis appareillée. Selon le SMR, la recourante a une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis toujours, ce que contestent les Drs M _____, P _____ N _____ et O _____. Le Tribunal de céans relève, avec les médecins qui ont examiné la recourante, qu'il est difficilement concevable de suivre le raisonnement du SMR quant à la capacité de travail, vu les nombreuses limitations fonctionnelles. L'instruction du dossier n'est d'ailleurs pas complète. Il apparaît que la recourante aurait été appareillée tardivement, seulement après être arrivée en Suisse. Le dossier ne contient cependant pas de rapport à cet égard, pas plus que les rapports médicaux émanant de la Turquie dont fait état le Dr O _____. Il apparaît aussi qu'en raison de l'accident, la recourante n'a pas pu terminer normalement sa scolarité en Turquie, qu'à son arrivée en Suisse elle a fréquenté les classes d'accueil et que les enseignants auraient eu des difficultés à lui trouver des stages, voire à l'orienter. En l'état actuel du dossier, le Tribunal n'est pas en mesure de statuer sur le droit aux prestations de la recourante, de nombreuses questions demeurant non résolues, notamment sur le plan médical. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, en particulier la mise en oeuvre d'une expertise orthopédique. L'expert devra se prononcer sur l'état de santé de la recourante, indiquer s'il s'est aggravé, décrire les

limitations fonctionnelles, dire si une activité adaptée peut être exercée, le cas échéant dans quel domaine, à quel taux et depuis

A/3072/2008 - 10/11 - quand, enfin, indiquer si des mesures de réadaptation professionnelles entrent en ligne de compte. Dans le cas contraire, l'intimé devra déterminer si la recourante a droit à une rente et examiner les conditions d'assurance.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 10

La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let.g LPGA).

E. 11

L'émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al.1bis LAI).

A/3072/2008 - 11/11 -

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