

GE_GERICHTE ATAS/755/2011 vom 17. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_755_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/755/2011 du 17 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/755/2011 del 17 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La 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). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir s'il remplissait les conditions d'assurance lors de la survenance de l'invalidité.

E. 4

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 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'Etats pour leurs ressortissants respectifs.

A/3514/2010 - 7/11 - Selon l'art. 8 al. 1 LPGA (et 4 al. 1 LAI), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'assuré a droit à une rente d'invalidité si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI; voir également art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Depuis le 1er janvier 2008 (5ème révision AI), a droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité l'assuré qui, lors de la survenance de l'assurance-invalidité, compte trois années au moins de cotisations (cf. art. 36 al. 1 LAI).

E. 5

a) D'après 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; 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 p. 9, 157 consid. 3a p. 160, 118 V 79 consid. 3a et les références p. 82). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance conformément à l'art. 29 al. 1 aLAI, en vigueur jusqu'au 13 décembre 2007, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (variante I) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (variante II), mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI). Depuis le 1er janvier 2008, à teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40 % au moins. b) A teneur de l'art. 28 al. 1er 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.

A/3514/2010 - 8/11 - Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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 (cf. art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008).

E. 6

En l'espèce, la Cour de céans relève à titre liminaire que la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec le Venezuela, pays d'origine du recourant. Seul le droit interne est ainsi applicable. Pour l'intimé, la survenance de l'invalidité est à fixer en 1990, soit avant l'entrée en Suisse du recourant, de sorte qu'il ne remplit pas les conditions d'assurance. Le recourant conteste cette appréciation, au motif qu'entre 1997 et 2006 sa capacité de travail était de 70 % et qu'elle a diminué progressivement jusqu'à 50 % entre 2006 et 2009. Il allègue au surplus que la position de l'intimé est en contradiction avec sa

décision de refus de mesures médicales de 2003, qui fixait la survenance de l'invalidité en octobre 2002. Ce dernier argument n'est toutefois pas déterminant, dès lors que la survenance de l'invalidité et les conditions d'assurance doivent être examinées pour chaque prestation entrant en ligne de compte. Or, en 2003, l'intimé s'est uniquement prononcé sur les mesures médicales sollicitées par le recourant.

E. 7

Il n'est pas contesté en l'occurrence que le recourant présente depuis longtemps une grave affection des yeux. Ce qui est litigieux, c'est la question de savoir depuis quand et dans quelle mesure son état de santé entraîne des répercussions sur sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels. Selon le Dr B _____, médecin traitant du recourant depuis 2006, le patient présente une cécité de l'œil gauche et une vision basse de l'œil droit sur glaucome. Les limitations fonctionnelles sont nombreuses depuis 2006. Ce médecin ne s'est toutefois pas prononcé quant à la capacité de travail, renvoyant à l'avis de l'ophtalmologue. Le Dr A _____, qui suit le recourant depuis 1997, indiquait en 2002 que son patient souffrait d'un glaucome très avancé des deux côtés, pratiquement absolu à l'œil gauche. Il mentionnait également des opérations (cataracte de l'œil gauche, sclérectomie bilatérale les 17 février 1998 et 28 avril 1998, cataracte de l'œil droit le 3 septembre 2002) et préconisait une nouvelle intervention pour le glaucome. Il ne se prononçait pas sur la capacité de travail. En 2009, ce spécialiste a diagnostiqué une neuropathie optique glaucomateuse bilatérale évolutive, depuis 1997. S'agissant de l'incapacité de travail, il a indiqué qu'elle était de 50 à 70 % dans l'activité de styliste et de couturier, depuis juin 1997. Le recourant avait en effet de la peine à travailler sur les tissus, en raison du manque de perspective et une vision des couleurs en partie altérée. Une reprise de travail à 50 % était toutefois possible, dès que les conditions optimales seraient réunies, en aménageant

A/3514/2010 - 9/11 - le poste de travail (conditions d'éclairage, organisation du plan de travail, endroit relativement protégé), ce qui améliorerait la rentabilité et la productivité tout en assurant un meilleur confort. Il ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Quant au SMR, il a, dans un premier temps, retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis le 1er janvier 2007. Par la suite, à l'issue du stage d'orientation professionnelle, il a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité depuis 1990. La Cour de céans peine à comprendre comment le SMR est parvenu à une telle conclusion. En effet, si le recourant a présenté une incapacité de travail dans son activité habituelle, ce n'est qu'à partir de juin 1997 selon le Dr A _____, et encore à un taux imprécis, oscillant entre 50 à 70 %. Aucune pièce au dossier ne permet de conclure que tel était déjà le cas en 1990, alors qu'il était encore au Venezuela. Par ailleurs, force est de constater que le Dr A _____ ne s'est jamais prononcé sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, depuis 1997. Il a cependant précisé dans une attestation du 12 septembre 2010, que l'intervention avait permis de stabiliser le champ visuel qui se dégradait progressivement et qu'à ce moment, sa capacité professionnelle était estimée à environ 70 %. Durant le suivi, depuis 2006, il a assisté à une baisse de celle-ci jusqu'à atteindre approximativement 50 % en 2009 et se réfère à son rapport adressé à l'AI en date du 27 mai 2009. L'intimé se fonde encore sur le rapport du Dr C _____ du 10 mai 2010 adressé au médecin traitant du recourant, qui mentionne que le patient a perdu de l'acuité visuelle, rapidement progressive, sur six mois, il y a environ vingt ans. Cette

affirmation, qui résulte apparemment de l'anamnèse, ne saurait cependant être retenue sans autre. En effet, le Dr C_____, spécialiste ORL n'a posé aucun diagnostic ophtalmologique, mais uniquement le diagnostic relevant de sa spécialité et au surplus, il ne se prononce nullement sur la capacité de travail du recourant. Ce rapport ne saurait ainsi avoir valeur probante quant à la survenance de l'invalidité, contrairement à ce que l'intimé semble soutenir.

Ce qui importe, c'est de savoir si, depuis quand et dans quelle mesure l'état de santé du recourant influait sur sa capacité de travail, l'empêchant le cas échéant d'exercer une activité lucrative. Ce moment doit être déterminé de façon précise. Selon les documents figurant au dossier, le recourant a eu un parcours professionnel atypique, centré sur la culture, l'artistique et les loisirs. Il travaille comme projectionniste dans un cinéma à l'âge de 14 ans, devient auditeur dans une banque, se lance dans une carrière professionnelle de danseur professionnel, puis ouvre son atelier de couture, créant des costumes et des décors durant six ans. Il suit encore différents cours à l'université, notamment pour enseigner la culture et la

A/3514/2010 - 10/11 - planification, l'administration et l'animation culturelle. En Suisse, le recourant a effectué quelques stages dans le domaine de la haute couture, mais n'a trouvé aucune situation stable, si ce n'est des activités bénévoles. A cet égard, l'on ignore si cette situation était un choix de vie, si elle résultait déjà de son état de santé ou si elle était due à sa situation ; selon les données de l'Office cantonal de la population, il apparaît que le recourant ne possédait pas de titre de séjour en Suisse avant le mois de mai 2003 (livret L-OLE) et qu'une autorisation de séjour accordée aux autres étrangers sans activité lucrative (Livret B) lui a été délivrée le 6 septembre 2004. La Cour de céans relève aussi que l'intimé n'indique pas de façon précise quel est le statut retenu pour le recourant, actif ou non actif. Si le statut retenu est celui d'une personne active, ce qui est décisif, ce n'est pas le fait que l'assuré exerce une activité lucrative, mais de savoir quelle est sa capacité de travail et de gain dans une activité raisonnablement exigible. Enfin, s'il est considéré comme une personne non active, il importe alors de savoir si et depuis quand il a été empêché d'accomplir ses travaux habituels dans une mesure ouvrant droit à une rente. En l'état actuel du dossier, la Cour de céans n'est pas en mesure de se prononcer et de tirer des conclusions définitives quant à la survenance de l'invalidité et le droit aux prestations du recourant. La cause sera retournée à l'intimé, afin qu'il procède à une instruction complémentaire, sans délai. Il lui incombera de déterminer exactement quel est le statut du recourant, puis d'interroger à nouveau l'ophtalmologue afin qu'il produise le ou les compte-rendus opératoires et se prononce clairement sur la capacité de travail dans une activité adaptée, voire dans l'accomplissement des travaux habituels, depuis 1997, et décrive précisément son évolution dans le temps, compte tenu de l'affection évolutive. Il conviendra aussi de tenir compte du problème de surdité. Le cas échéant, l'intimé recourra à une expertise ophtalmologique.

E. 8

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

E. 9

Le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 1'500 fr. (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure

administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10).

E. 10

Un émolument de 500 fr. est mis à charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al.1bis LAI).

A/3514/2010 - 11/11 - 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.