

GE_GERICHTE ATAS/850/2024 vom 4. November 2024

GE Cour de justice, 2024-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_850_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/850/2024 du 4 novembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/850/2024 del 4 novembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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).

A/565/2023 - 8/16 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable, étant relevé que les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (art. 17 al. 5 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] en lien avec l'art. 89A LPA).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 3

novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en novembre 2022, soit six mois après le dépôt de la demande du 19 mai 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

E. 3.2.1

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, mentale ou psychique 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). A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a

A/565/2023 - 9/16 - présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 3.2.2

Lorsque la première décision de refus est fondée sur le fait que l'assuré ne satisfaisait pas aux conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité (cf. art. 6 et 36 LAI), il ne peut prétendre à une rente de l'assurance- invalidité qu'en relation avec un nouveau cas d'assurance, à savoir la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du premier refus et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année (ATF 136 V 369 consid. 3.1). Le principe de l'unicité de la survenance de l'invalidité cesse d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état de santé ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 5.2). Une aggravation de l'état de santé ne justifie pas en principe un nouveau cas d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_592/2015 du 2 mai 2015 consid. 3.2 et 9C_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'interruption notable de l'invalidité justifiant un nouveau cas d'assurance lorsque la personne concernée présente une invalidité (partielle) qui, même si elle varie dans le temps, ne disparaît pas entièrement pendant une période donnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2.3).

E. 3.2.3

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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on

A/565/2023 - 10/16 - peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 3.3

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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

A/565/2023 - 11/16 -

E. 4.1

En l'espèce, par décision du 23 mai 2019, entrée en force, l'intimé a nié au recourant, qui présentait des troubles psychiques totalement incapacitants, le droit à une rente d'invalidité ordinaire au motif qu'il ne satisfaisait pas aux conditions d'assurance, faute de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité en juillet 1992. Il s'ensuit que, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 19 mai 2022, le recourant ne peut prétendre une rente

d'invalidité que si l'on peut admettre un nouveau cas d'assurance. À cet égard, il y a lieu de rappeler que, sur le plan psychiatrique, à l'époque de la première demande de prestations, par avis du 28 mars 2019, sur la base duquel la décision du 23 mai 2019 a été rendue, le SMR avait retenu que le recourant présentait une grande fragilité psychologique, une difficulté à gérer le stress, des troubles cognitifs avec diminution des capacités de concentration et d'attention, un effondrement des ressources d'adaptation et un retard mental léger. Le SMR avait conclu à une totale incapacité de travail dans toute activité avant la date d'arrivée en Suisse (soit en août 2002). Pour ce faire, le SMR s'était basé sur le rapport du psychiatre traitant du 25 juin 2018, dans lequel ce dernier posait les diagnostics de retard mental léger (F70.0), de trouble schizotypique (F21.0) et de PTSD (F43.1), en relevant que l'incapacité de travail totale du recourant existait depuis l'âge de ses 20 ans (soit depuis juillet 1991). Le psychiatre traitant constatait que le recourant n'était pas toujours orienté dans l'espace, il présentait un trouble de la mémoire, des scénarios de catastrophe, des phénomènes de « flash-back », une hygiène de vie précaire, un trouble de comportement et des idées suicidaires. Il n'avait pas de réseau social (hormis ses enfants et sa compagne). Dans un rapport antérieur du 25 mai 2018, le psychiatre traitant mentionnait que le recourant présentait des fluctuations de l'humeur, une anxiété diurne et nocturne, des troubles de sommeil, des troubles cognitifs avec difficultés au niveau de la mémoire de fixation et difficultés de concentration, des idées délirantes ainsi que des hallucinations visuelles et auditives. Dans un rapport du 16 décembre 2018, le psychiatre traitant précisait que le retard mental léger existait depuis la naissance, le trouble schizotypique depuis l'âge de 20-25 ans, et le PTSD depuis l'an 2000 - année durant laquelle le recourant avait été torturé en ex-Yougoslavie (cf. rapport des HUG du 22 mars 2016). Le recourant était agité, angoissé, persécuté, et par moment en état confusionnel. Il présentait un trouble du comportement (il cassait des verres). Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 19 mai 2022, objet de la présente procédure, par avis des 11 novembre 2022 et 2 octobre 2023, le SMR a retenu que, sur le plan psychiatrique, la capacité de travail du recourant était toujours nulle dans toute activité depuis l'âge de jeune adulte.

A/565/2023 - 12/16 - En particulier, dans son rapport du 29 septembre 2021, le psychiatre traitant retenait les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), de PTSD (F43.1) en rémission partielle, de trouble schizotypique (F21.0), de retard mental léger (F70.0) et de troubles mixtes de la personnalité (F61.0). Le recourant présentait des symptômes anxieux et dépressifs, un retrait social, des troubles de sommeil, des troubles de la mémoire, des troubles de la pensée, et un état confusionnel. Sa capacité de travail était nulle depuis de nombreuses années. Dans un rapport du 6 février 2023, le psychiatre traitant posait les diagnostics de trouble schizo-affectif, de type mixte (F25.2), de probable retard mental (F70.0) et de PTSD (F43.1) en rémission partielle. Il expliquait que l'état anxio-dépressif était très probablement en lien avec le PTSD. Il faisait toujours état des troubles du comportement, des troubles du sommeil, des symptômes psychotiques, des idées de persécution, et des troubles cognitifs. Dans un rapport du 14 juillet 2023, le psychiatre traitant retenait les diagnostics de probable retard mental léger (F70.0), de PTSD (F43.1) séquelles et évolution chronique, et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Il évoquait toujours le trouble anxio-dépressif avec idéation suicidaire, le trouble du comportement, les symptômes psychotiques, en ajoutant que le syndrome PTSD en rémission partielle évoluait vers une chronicité ayant conduit à une modification durable de la personnalité. L'état psychique entraînait une totale incapacité de travail. Enfin, dans un rapport du 12 avril 2024, le psychiatre traitant posait les

diagnostics de trouble schizo-affectif, type mixte (F25.2), de PTSD (F43.1) séquelles et évolution chronique, de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et de probable retard mental léger (F70.0). Il décrivait l'état schizophrénique résiduel chronique du recourant, répétait que ce dernier souffrait d'un trouble anxieux-dépressif (d'origine psychotique), d'un trouble de comportement et de troubles cognitifs et concluait que son patient présentait une totale incapacité de travail en relation directe avec le trouble schizo-affectif. Au vu de ce qui précède, force est d'admettre avec le SMR que la symptomatologie décrite par le psychiatre traitant à l'appui de la nouvelle demande de prestations existait déjà au moment où la décision du 23 mai 2019 a été rendue. Par ailleurs, le psychiatre traitant n'a attesté d'aucune interruption de l'incapacité de travail, qui est demeurée totale depuis juillet 1991, date à laquelle le recourant a eu 20 ans. Si le psychiatre traitant a retenu pour la première fois dans son rapport du 29 septembre 2021 un autre diagnostic que ceux posés antérieurement, à savoir le trouble de la personnalité, il a expliqué dans son rapport du 14 juillet 2023 que ce trouble était en lien avec le PTSD, atteinte présente depuis l'année 2000, avant l'arrivée du recourant en Suisse. Il existe donc une connexité factuelle entre le PTSD et le trouble de la personnalité. Dans ces

A/565/2023 - 13/16 - circonstances, il ne se justifie pas de retenir un nouveau cas d'assurance sous l'angle psychiatrique. En revanche, sur le plan somatique, par avis des 11 novembre 2022 et 2 octobre 2023, le SMR a, en s'appuyant sur les pièces médicales au dossier, retenu en particulier des discopathies cervicales et lombaires, en raison desquelles, selon le médecin traitant, la capacité de travail était nulle dans toute activité, en tout cas en ce qui concernait l'atteinte cervicale (rapport du 8 juin 2022). Il s'agit d'une nouvelle atteinte à la santé totalement distincte de celle qui prévalait lors de la décision du 23 mai 2019, susceptible de constituer un nouveau cas d'assurance.

E. 4.2

Pour ce qui est de l'évolution de la capacité de travail résiduelle du recourant au regard de l'atteinte somatique, le SMR considère, dans son avis du 2 octobre 2023, que ce dernier est totalement apte à exercer une activité adaptée permettant l'alternance des positions, et évitant les mouvements en porte-à-faux, le port de charges supérieures à 5 kg, le travail les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, la marche prolongée, les escaliers/échelles/échafaudages de manière répétée, ainsi que l'activité de préhension pouce index de la main gauche. Le SMR, qui a étudié les rapports du médecin traitant ainsi que les rapports d'imagerie, est parvenu à cette conclusion au motif que le recourant ne présentait pas de déficit neurologique, radiculaire ou sensitivomoteur. La chambre de céans relève que le médecin traitant n'a pas retenu d'autres limitations fonctionnelles que celles énumérées par le SMR. En effet, dans son rapport du 8 juin 2022, le premier mentionnait que le recourant devait éviter le port de charges supérieures à 5 kg et la station debout prolongée. Dans son rapport du 19 juin 2023, il a ajouté tout mouvement avec le membre supérieur gauche et la faiblesse du pouce gauche, soit des limitations fonctionnelles superposables à celles admises par le SMR. Il sera à cet égard rappelé au recourant que, pour apprécier le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, l'administration ou le juge, en cas de recours, s'appuie sur des documents médicaux probants et non sur l'appréciation subjective de l'assuré quant à ses restrictions physiques et au taux de sa capacité de travail résiduelle. Aussi, en l'absence de rapport médical mettant en doute les explications du SMR, l'intimé pouvait-il légitimement s'appuyer sur l'avis du SMR dont les compétences consistent

notamment à évaluer l'intégralité d'un dossier et à se prononcer sur les éléments mentionnés (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.3.1). Par conséquent, il convient de retenir que le recourant demeure, sur le plan somatique, capable d'exercer, à plein temps, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

A/565/2023 - 14/16 - À toutes fins utiles, il sera relevé que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production (arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du

E. 4.3

Reste à se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant, étant précisé qu'il ne conteste pas le statut d'actif (art. 24 septies al. 2 let. a RAI) retenu par l'intimé (cf. dossier AI p. 99).

E. 4.3.1

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

E. 4.3.2

Ceci dit, le recourant est sans activité lucrative depuis son arrivée en Suisse.

A/565/2023 - 15/16 - Dans ces circonstances, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont ainsi basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.368/04 du 28 juillet 2005). En l'occurrence, le recourant dispose d'une capacité de travail raisonnablement exigible de 100%, comme exposé supra. Ainsi, compte tenu d'une incapacité de travail de 0 %, il résulte à l'évidence un degré d'invalidité inférieur à 40 % - cela même en procédant à l'abattement maximum de 25 % sur le revenu d'invalidité (cf. ATF 126 V 78 consid. 5 ; art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 ici applicable ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10.6). Ainsi, même à admettre que le recourant, lors de la survenance de l'invalidité en novembre 2022 (pour l'atteinte somatique), comptait trois années au moins de cotisations (cf. art. 36 al. 1 LAI), son taux d'invalidité étant inférieur au taux minimal de 40 % requis par la loi (art. 28 al. 1 let c LAI), il n'a pas droit à une rente d'invalidité. 5. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et le recourant condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

A/565/2023 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 9

juillet 2021 consid. 3.3), étant relevé que le marché du travail équilibré offre un éventail suffisamment large d'activités légères accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). On ne saurait s'écarter de la notion de marché du travail équilibré, comme le fait valoir le recourant, au motif que l'exercice de l'activité exigible impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 précité consid. 3.3), compte tenu de son illettrisme et de ses troubles psychiques. En effet, l'illettrisme du recourant si tant est qu'il soit dû à une atteinte à la santé (retard mental) et les troubles psychiques sont antérieurs à son arrivée en Suisse (rapport du psychiatre traitant du 25 juin 2018), comme on l'a vu supra. Or, pour ces atteintes-ci, le recourant ne remplissait pas les conditions de cotisation au moment de la naissance du droit à la rente en juillet 1992 (décision du 23 mai 2019 entrée en force). Aussi n'a-t-il pas droit aux prestations pour cette même cause d'invalidité. En conséquence, au vu du dossier contenant les éléments nécessaires pour trancher le litige, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu d'entendre oralement le recourant et de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

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