

## **GE\_GERICHTE A/1566/2002 vom 19. April 2005**

GE Cour de justice, 2005-04-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1566\\_2002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1566_2002)

FR: GE\_GERICHTE A/1566/2002 du 19 avril 2005

IT: GE\_GERICHTE A/1566/2002 del 19 aprile 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème chambre du 19 avril 2005 En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève intimé EN FAIT Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après le recourant), né en 1945, est irakien d'origine, professeur de niveau universitaire et docteur en économie. Lors d'un séjour en Irak, il a été victime d'un accident de chasse, le 21 décembre 2000. Blessé à la tête par balle, il a été transporté à l'hôpital dans le coma. Après une opération et 16 jours de coma, il présentait une hémiplégie gauche face comprise. Peu à peu ce trouble a disparu, et il a été rapatrié en Suisse le 24 février 2001. Le recourant a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 17 septembre 2001, visant l'octroi d'une rente, et indiquant être suivi par le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne. Dans son rapport du 11 décembre 2001, ce praticien diagnostique un syndrome post-traumatique cranio-cérébral avec héli-syndrome moteur gauche séquellaire, des troubles de l'équilibre et une hypoacousie de perception droite. L'incapacité de travail est entière et de durée indéterminée, l'état stationnaire, et le pronostic « relativement réservé vu les séquelles sur le plan physique et psychique associées à un trouble du comportement ». Le médecin relève, en effet, des troubles de l'intégration sensitive, de l'équilibre, et des « troubles de l'humeur se caractérisant par un état d'angoisse et d'agressivité vis-à-vis de son entourage ainsi que des troubles de la concentration ». Il précise avoir adressé son patient au Dr Dominique C\_\_\_\_\_, neurologue FMH, électroencéphalographie et électromyographie. Ce spécialiste a établi un rapport à l'attention de l' OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), en date du 3 juin 2002. Le diagnostic est « traumatisme crânien cérébral sévère ». L'incapacité de travail est totale depuis l'accident, et, « pour des raisons essentiellement psycho-organique, la reprise du travail antérieur n'est pas possible. La situation est stabilisée, à l'exception de l'épilepsie probable en cours d'investigation et de traitement ». Un examen des fonctions cognitives est proposé. Cet examen a été effectué le 21 novembre 2002 par la Dresse Myriam DUC, psychologue et neuropsychologue FSP. Elle conclut comme suit : « l'examen neuropsychologique met en évidence deux ans post-TCC, des signes de souffrance cérébrale, d'allure antérieure, à la dominante fronto-sous-corticale : troubles importants de la flexibilité mentale et de la programmation, troubles modérés de l'inhibition, ralentissement, troubles attentionnels sévères, baisse globale sévère de l'efficience intellectuelle.(...) Toute activité intellectuelle soutenue se trouve aujourd'hui impossible.(...) Sur le plan cognitif la situation semble aujourd'hui consolidée et non susceptible d'amélioration ». Par décision du 23 août 2002, l'OCAI a mis le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité entière sur la base d'un degré d'invalidité de 100% « avec effet au 1 er août 2002 ». Puis, par décision du 23 septembre 2002, l'OCAI a fixé le début du droit à la rente au 1 er décembre 2001, considérant qu'il s'agit d'une maladie de longue

durée, sur la base d'une note de son médecin-conseil du 16 octobre 2002. Dans son recours du 17 octobre 2002, adressé aux Commissions cantonales de recours alors compétentes, le recourant conteste le point de départ de la rente, considérant être atteint d'une invalidité permanente. Dans sa réponse du 13 janvier 2003, l'OCAI conclut au rejet du recours. Pour lui, il est « manifeste » qu'il s'agit d'une maladie de longue durée, car l'état de santé du recourant a subi une évolution depuis l'accident, une amélioration, et n'est devenu stable que « tout récemment ». La cause a été transmise au Tribunal de céans au 1<sup>er</sup> août 2003, vu la modification de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire. Par pli du 2 septembre 2003, le Tribunal a requis de l'OCAI la preuve de l'envoi de la décision d'août 2002, qui n'a pas pu être rapportée, selon réponse de l'OCAI du 18 septembre 2003, la décision ayant été notifiée par la Caisse cantonale de compensation en son nom et pour son compte, par pli simple. Par plis du 23 février 2005, le Tribunal de céans s'est adressé aux Dr B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_, aux fins de savoir si, selon eux, l'atteinte à la santé était stabilisée et irréversible, à l'époque de leur rapport, ou, au contraire, sujette à amélioration ou péjoration. Par courrier du 28 février 2005, le Dr B \_\_\_\_\_, médecin généraliste, a répondu que le recourant présente actuellement un état de santé nettement amélioré par rapport à celui qu'il présentait en décembre 2001. Ses plaintes actuelles sont des sensations de vertige, des troubles de l'équilibre, des troubles de la mémoire et une difficulté de concentration associée à un certain état d'angoisse. Un nouvel examen neuropsychologique serait nécessaire pour ce qui est des troubles psychiques. L'état actuel devrait rester stable. Par courrier du 10 mars 2005, le Dr C \_\_\_\_\_, neurologue, a répondu « avoir clairement » dit dans son rapport que l'état de santé était stationnaire, que sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée d'une manière ou d'une autre, et que la situation est stabilisée, hormis ce qui concerne l'épilepsie probable. Les éléments mis au jour lors de l'examen neuropsychologique, effectué en novembre 2002 « sont l'expression des suites du traumatisme crânio-cérébral et donc définitifs ». Le Tribunal a transmis ces courriers aux parties le 23 mars 2005, avec un délai au 20 avril pour détermination. Par pli du 31 mars 2005, l'OCAI a répondu qu'au vu des réponses des médecins interrogés il était « manifeste » que l'état de santé du recourant devait être qualifié de labile. Par pli du 11 avril 2005, le recourant a indiqué maintenir son recours. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de

## **E. 5**

La question litigieuse est le point de départ de l'ouverture du droit à la rente d'invalidité.

## **E. 6**

En vertu de l'article 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 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 9 consid. 2b, 118 V 82 consid. 3a; SVR 1998 IV n° 9 p. 36 consid. 2a/aa). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'article 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans

interruption notable (lettre b), mais au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI) (ATF 126 V 9 consid. 2b et arrêt cité). S'agissant de la distinction entre les deux hypothèses susmentionnées, la jurisprudence fédérale est importante en la matière, et s'est affinée au fil des années. On peut la résumer comme suit : A l'occasion d'un arrêt de principe du 10 décembre 1971 (ATF 97 V 244 C. 2), le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a fait la synthèse de sa jurisprudence antérieure. Celle-ci a très tôt posé les critères permettant de distinguer les cas relevant de la variante a de ceux réglés par la variante b de l'article 29 al. 1 LAI (ainsi que par les autres variantes "longue maladie" introduites par le Tribunal fédéral des assurances, sous l'empire de l'ancien art. 29 LAI). Tout d'abord, la notion d'invalidité permanente présupposait l'existence d'un état de santé physique ou mental suffisamment stabilisé pour laisser prévoir que l'incapacité de gain s'étendrait vraisemblablement à toute la période normale d'activité et que la capacité de gain ne pourrait pas être rétablie entièrement ou dans une mesure notable par des mesures de réadaptation (v. p. ex. ATFA 1962 pp. 246, 353 et 357 ; RCC 1963 pp. 225 et 367 ; ATFA 1963 pp. 279, 290, 295 ; RCC 1964 p. 394). Puis le TFA a précisé la notion de « stabilisé », en y faisant entrer le concept d'irréversibilité. Il a ainsi exposé que l'invalidité permanente n'était donnée que si l'on pouvait admettre avec une vraisemblance prédominante l'existence d'une atteinte à la santé en bonne partie stabilisée, ne conduisant pas inéluctablement au décès, essentiellement irréversible et de nature à diminuer probablement la capacité de gain d'une manière durable et dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente malgré d'éventuelles mesures de réadaptation. Le TFA a expliqué que seule était visée la stabilité de l'état de santé physique ou mental ; qu'il fallait, dans ce domaine, se fonder sur le pronostic du médecin ; que l'exigence de la stabilité ne se rapportait pas aux répercussions économiques de l'atteinte constatée ; qu'un état largement stabilisé ne pouvait être réputé permanent que lorsqu'on pouvait admettre qu'il était essentiellement irréversible ; que la condition de permanence requise ne concernait que la période d'activité déterminante pour l'application de la LAI ; que, par conséquent, s'agissant de personnes âgées, il suffisait qu'un état de santé en bonne partie stabilisé fût irréversible jusqu'à la fin de cette période pour que l'on puisse admettre l'application de la variante 1 de l'article 29 al. 1 LAI (v. ATFA 1964 pp. 108 et 173 ; 1965 pp. 130, 270, 278 ; RCC 1965 pp. 333 et 431 ; RCC 1966 p. 258). Enfin, dans un troisième temps, le TFA a évoqué, à de nombreuses reprises, l'importance des deux critères de stabilité et d'irréversibilité dégagés par la jurisprudence. Il a alors insisté sur le fait que la condition première, pour que l'on puisse parler d'invalidité permanente, est l'existence d'un état en bonne partie stabilisé (largement stabilisé, dans les arrêts les plus récents) ; que la notion d'irréversibilité a été introduite parce qu'il est très rare de rencontrer, dans la réalité quotidienne, des états absolument stables ; que ce critère accessoire est destiné à délimiter objectivement les cas d'invalidité permanente de ceux d'incapacité de gain de longue durée, seule pouvant être réputée permanente une atteinte, suffisamment stabilisée, essentiellement irréversible ; que si, exceptionnellement, l'état peut être réputé absolument stable, le critère de l'irréversibilité est pratiquement sans intérêt, cette condition étant en général remplie dans une semblable hypothèse ; qu'en revanche, en présence d'une atteinte relativement stabilisée seulement, il faut se montrer d'autant plus exigeant, pour admettre le caractère irréversible requis, que l'état de santé est moins nettement stabilisé. Le TFA a encore rappelé que les notions de stabilité et d'irréversibilité doivent être définies d'une manière purement médicale et ne concernent donc que l'état de santé. Il a toutefois admis que, s'il est établi qu'un assuré, présentant des séquelles stables et irréversibles, reprendra dans un

proche avenir une activité excluant l'octroi d'une rente (à cause du phénomène de l'accoutumance à une amputation, par exemple) le droit à la rente ne saurait naître en application de la variante a de l'article 29 al. 1 LAI (v. ATFA 1966 p. 122 ; RCC 1968 p. 438 ; RCC 1970 pp. 121 et 289 ; RO 96 V 134 ; RCC 1971 pp. 365, 432 et 437). En synthèse, comme le TFA l'a confirmé dans un arrêt ultérieur, il y a incapacité de gain permanente lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle est probablement de nature à réduire la capacité de gain de l'assuré avec effet permanent dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 111 V 21 consid. 2b; RCC 1989 p. 282 consid. 1).

#### **E. 7**

En l'espèce, il y a lieu d'admettre au vu de ce qui précède que le recourant souffre d'une invalidité permanente, au sens de l'art. 29 al. 1 let. a LAI. Il est vrai que certains troubles, dont il souffrait suite à l'accident, se sont estompés ou ont disparu, ce que confirme son médecin traitant. Celui-ci, en cette qualité, ne peut cependant se déterminer que sur l'état général du recourant. En revanche, force est de constater que le traumatisme crânien cérébral sévère, diagnostiqué par le neurologue, a généré des troubles, notamment cognitifs, qui ont été, dès le mois de juin 2002, qualifiés de stabilisés et de définitifs. Interrogé récemment, ce spécialiste a confirmé cet état de fait. Au vu de ces troubles, de leur effet sur les capacités intellectuelles du recourant, et de sa formation, il apparaît clairement que l'incapacité de travail, et par conséquent de gain, était totale dès l'accident sans espoir de modification. Il en découle que le droit à la rente du recourant prend effet le 21 décembre 2000. La décision dont est recours sera annulée dans cette mesure.

#### **E. 8**

La procédure est gratuite, en ce sens qu'il n'est pas perçu d'émolument ni fixé de dépens (art. 89H LPA). \*\*\*

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