

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1212/2014

ATAS/1026/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 24 septembre 2014**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, représenté par le  
CENTRE SOCIAL PROTESTANT

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,  
Juges assesseurs**

---

**Attendu en fait** que Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1987, ressortissant guinéen, est arrivé en Suisse en juillet 2003 où il a déposé une demande d'asile ;

Qu'il a déposé en date du 4 septembre 2009 une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) ;

Que dans un rapport du 9 octobre 2009, la doctoresse B\_\_\_\_\_, de la Consultation Santé Jeunes des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) a diagnostiqué une malvoyance due à une maladie de Stargardt (dégénération maculaire bilatérale héréditaire découverte lors d'un bilan oculaire effectué en 2005), une épilepsie post traumatique, des violences vécues et des luxations récurrentes de l'épaule droite (lors des crises épileptiques) ;

Qu'elle explique qu'en février 2004, l'assuré a été victime d'une agression dans la rue lors de laquelle il a subi un traumatisme crânio-cérébral sévère avec fracture pariétale gauche embarrée, contusions hémorragiques et fracture du plancher de l'orbite gauche, ayant nécessité une hospitalisation dans le service de neurochirurgie des HUG du 21 février au 2 mars 2004 ;

Qu'un bilan neuropsychologique effectué aux HUG en date du 27 février 2004 a conclu à un examen limité en raison de l'illettrisme et du manque de maîtrise du français, que le tableau montre quelques difficultés pouvant être mises sur le compte de la lésion temporo-pariétale gauche ;

Que selon la Dresse B\_\_\_\_\_, l'assuré a développé par la suite des crises épileptiques partielles, secondairement généralisées, nécessitant un traitement antiépileptique et un suivi neurologique ;

Que l'assuré présente en outre une malvoyance sévère susceptible de s'aggraver se manifestant par une baisse de l'acuité visuelle ;

Qu'au vu de l'absence de qualification particulière, il ne peut prétendre qu'à des activités non qualifiées pour lesquelles les troubles de la vue présentent un handicap sévère ;

Que la Professeure C\_\_\_\_\_, médecin adjointe agrégée du département des neurosciences cliniques, service de neurologie des HUG, a diagnostiqué dans son rapport du 2 juin 2009 une épilepsie post traumatique, probablement d'origine pariéto-temporale droite gauche ;

Que l'assuré est régulièrement suivi par la polyclinique d'ophtalmologie pour une baisse de l'acuité visuelle des deux côtés, l'acuité visuelle de l'œil droit étant limitée en décembre 2006 à 1/20<sup>ème</sup> et au niveau de l'œil gauche à la numération digitale à deux mètres, soit une situation qui s'est aggravée par rapport aux examens de novembre 2004 ;

Que dans son rapport du 7 janvier 2010, la Prof. C\_\_\_\_\_ a retenu une dégénération maculaire bilatérale depuis 2003 avec malvoyance progressive pour laquelle il n'existe pas de traitement connu et une épilepsie post-traumatique depuis février 2004, avec crises souvent généralisées ;

Que la doctoresse D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique du département des neurosciences cliniques, service d'ophtalmologie des HUG, a diagnostiqué dans son rapport du 23 février 2010 une dystrophie de Stargardt, dont elle ne peut déterminer depuis quand elle existe, entraînant une baisse de l'acuité visuelle bilatérale, et précise que l'on ne peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail, le pronostic étant par ailleurs mauvais ;

Qu'elle a précisé en date du 19 mai 2010 que les rares auras auditives isolées ne devraient pas représenter de limitation fonctionnelle à une activité professionnelle, mais qu'en revanche, la vue nettement diminuée est certainement une limitation pour la plupart des professions ;

Que la Dresse B\_\_\_\_\_ relève dans son rapport du 13 août 2010 que la capacité de travail de l'assuré est principalement affectée par son problème de vision ; qu'il constate une aggravation progressive de sa vision qui est inéluctable mais dont l'évolution ne peut pas être décrite précisément, qu'il présente occasionnellement des crises épileptiques de type grand mal ; qu'il nécessite de l'aide pour faire ses courses, s'occuper de ses affaires courantes et qu'il est suivi par une collaboratrice du service de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants (ABA) ;

Que la Dresse D\_\_\_\_\_ fait état dans son rapport du 17 août 2010 d'une acuité visuelle au dernier contrôle du 5 février 2010 de 0.05 à droite et -1 et 0.05 à gauche avec -2, que s'agissant des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte oculaire, la capacité de lecture, de discrimination d'objet et de déplacement en terrain accidenté sont très compromises, que du point de vue ophtalmologique, elle ne voit pas de contre-indication à une activité professionnelle dans un environnement entièrement adapté à une baisse de vision profonde ;

Qu'en date du 15 avril 2011, une assistante sociale a informé l'OAI que l'assuré travaillait au E\_\_\_\_\_, dans un atelier, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2010 ;

Que l'assuré a précisé à l'OAI par courrier du 21 février 2012, que son état de santé s'était aggravé, qu'il travaillait dans l'atelier de conditionnement de la Fondation E\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 à 50 %, puis à 87.5 % du 1<sup>er</sup> mai 2011 au 30 août 2011, et à 97.5 % depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2011, pour un salaire mensuel de CHF 1'000.- environ ;

Que selon le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, l'assuré souffre de la maladie de Stargardt, et qu'en raison de la malvoyance, le rendement est réduit ;

Que la Prof. C\_\_\_\_\_ atteste dans son rapport du 21 mars 2012 une aggravation de la maladie de Stargardt, l'acuité visuelle ayant diminué des deux côtés ;

Que le Dr F\_\_\_\_\_ indique dans un rapport du 16 octobre 2012 que depuis septembre 2011, la malvoyance est stable, que l'acuité visuelle est limitée à 0.05 difficile, des deux côtés et que l'assuré travaille à 100 % à E\_\_\_\_\_;

Que le Centre d'information et de réadaptation ABA a établi un rapport d'évaluation basse-vision en date du 10 décembre 2013 ;

Que par décision du 17 mars 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'un reclassement et de rente, motif pris que l'assuré est en incapacité totale de travailler depuis le 5 juillet 2005, soit dès l'âge de 18 ans, mais qu'à cette même date, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée est médicalement reconnue ; qu'après comparaison des gains en 2005, le degré d'invalidité est de 15 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente, étant précisé au surplus que l'assuré ne remplit pas les conditions d'assurance ;

Que l'assuré, par l'intermédiaire de sa mandataire, a interjeté recours en date du 30 avril 2014, concluant principalement à l'annulation de la décision, subsidiairement à l'ordonnance d'une expertise judiciaire et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision ;

Que le recourant conteste disposer d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée sur le marché ordinaire du travail, rappelant que suite à l'aggravation de son état de santé, il a été engagé dans un atelier protégé le 1<sup>er</sup> décembre 2010, où il travaille à 100% pour un salaire mensuel brut de CHF 1'733.30 ;

Que dans sa réponse du 10 juin 2014, l'intimé conclut au rejet du recours ;

Que lors de l'audience de comparution personnelle du 24 septembre 2014, le recourant a confirmé être arrivé en Suisse en juillet 2003 et déclaré qu'il ne présentait à ce moment-là pas encore de problème de vue ; que ces dernières années, sa vision s'est dégradée, qu'il travaille à plein temps dans un atelier protégé pour un salaire mensuel brut de CHF 2'270.- ;

Que l'intimé a proposé de reprendre l'instruction du dossier sur le plan médical et des conditions d'assurance, se ralliant aux conclusions du recourant tendant au renvoi de la cause ;

**Considérant en droit** que 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 1<sup>er</sup> 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

---

Que le recours, interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité et, le cas échéant, depuis quelle date ;

Que l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) ;

Que 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 ; que ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance ; qu'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 118 V 82 consid. 3a et les références; VSI 2001 p. 149 consid. 2a) ;

Qu'en ce qui concerne le droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (5<sup>ème</sup> révision AI), soit dès que la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins, (let. c), mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (cf. également art. 29 al. 1 et 2 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; RCC 1984 p. 464 s. consid. 1) ;

Qu'en présence d'une maladie de nature évolutive, comme c'est le cas du recourant, il convient de déterminer soigneusement le moment de la survenance de l'invalidité pour chaque prestation entrant en ligne de compte, au regard des documents médicaux (voir ATF du 23 mai 2005 I 389/2005) ;

Qu'il convient en effet de rappeler qu'une instabilité professionnelle due à une situation socio-professionnelle n'est pas suffisante pour conclure à l'existence d'une incapacité de travail au sens de la LAI (cf. ATF du 23 mai 2005 I 389/2005) ;

Qu'en l'espèce, l'intimé s'est rallié aux conclusions du recourant visant au renvoi de la cause pour instruction complémentaire, notamment sur le plan médical et de l'évaluation de la capacité de travail sur le marché ordinaire du travail ;

Qu'il sied en effet de tenir compte de l'ensemble des atteintes à la santé du recourant et de déterminer sa capacité de sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire du travail ;

Qu'il y a lieu d'examiner encore les conditions d'assurance ;

Que le recours est en conséquence admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

Que le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS/GE E 5 10.03) ;

Qu'au vu de l'issue de la procédure, un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69al. 1bis LAI) ;

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision de l'intimé du 17 mars 2014.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de CHF 1'500.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le