REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/666/2007 **ATAS/658/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 5 juin 2007

En la cause

Monsieur P_____, domicilié , 1219 AÏRE - GENEVE	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, domicilié Rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine KOEPPEL, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur P_____, né le 1948, originaire du Congo, en Suisse depuis 1990, exerçant la profession d'aide de cuisine ou nettoyeur, a travaillé en dernier lieu comme employé d'entretien à plein temps auprès d'X_____ Nettoyage du 24 octobre 2002 au 24 février 2003 et du 1er avril 2003 au 30 septembre 2005.

   Il a déposé le 29 août 2005 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à obtenir la prise en charge de mesures médicales de réadaptation spéciale, soit une opération de la cataracte de l'œil gauche.

2. Dans un rapport du 12 décembre 2005, le Dr A_____, médecin adjoint, responsable de la Consultation Uvéite de la Clinique d'ophtalmologie des "etablissement hospitalier", a confirmé que l'assuré était incapable de travailler à 100% depuis le 25 août 2005 en raison d'une cataracte. Il a indiqué que l'opération avait été pratiquée le 25 août 2005. L'acuité visuelle avant l'intervention était de 0.8 pour l'œil droit et de 0.5 pour l'œil gauche.

3. Par décision du 15 février 2006, l'OCAI a informé l'assuré que sa demande était rejetée en application du ch. 861.5 de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI -CMRM.

4. Le 3 août 2006, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI, alléguant une diminution de son acuité visuelle en raison de complications survenues à la suite de l'opération de la cataracte de l'œil le 25 août 2005 (œdème cornéen avec diminution importante de l'acuité visuelle de cet œil -numération digitale à 1 m-). Il considère qu'il ne peut plus exercer sa profession d'aide de cuisine et sollicite principalement un reclassement dans une nouvelle profession, et subsidiairement une rente d'invalidité.

5. Par courrier du 17 juillet 2006 adressé à l'OCAI, le Dr A_____ a précisé que l'acuité visuelle de l'œil droit était de 100%, celle de l'œil gauche de numération digitale à 1 m, que le segment antérieur de l'œil droit était dans la norme, que s'agissant du segment antérieur de l'œil gauche, il était constaté une cornée opaque et iridectomie supérieur, un implant de chambre postérieure en place et une rétine mal visualisable.

6. Selon l'avis du Dr. B_____ du Service médical régional AI (ci-après SMR), daté du 26 septembre 2006, la capacité de travail reste entière dans une activité telle qu'exercée par l'assuré avant la survenance de l'atteinte.

7. Il résulte d'une note d'entretien téléphonique entre un collaborateur du SMR et le Dr A_____ du 26 septembre 2006, que ce dernier est d'accord sur le fait qu'il

n'y a pas de raison médicale justifiant une incapacité de travail dans une activité ne nécessitant pas la vision binoculaire.

8. L'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision le 27 novembre 2006, selon lequel l'atteinte à l'œil gauche n'engendrant aucune incapacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle d'aide de cuisine, sa demande était rejetée.

9. Par courrier du 19 décembre 2006, Madame W_____, assistante sociale au service d'ophtalmologie, a informé l'OCAI que

   "l'assuré souffre de malvoyance selon les critères du centre d'information et de réadaptation de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants, il va de ce fait bénéficier de l'aide spécifique de ce service. Cela signifie aussi qu'il ne distingue pas bien les objets ni les personnes, ni la distance entre les choses. Il ne peut donc plus exercer sa profession et une réadaptation professionnelle semble irréalisable compte tenu de sa faible acuité visuelle".

   Madame W_____ a joint à son courrier un rapport établi par le Dr A_____ le 18 décembre 2006, selon lequel "l'acuité visuelle de l'œil droit est de 100%, mais celle de l'œil gauche se situe en-dessous de 0,3. Ceci constitue un critère de malvoyance permettant à l'assuré d'obtenir une aide par le Centre d'information de réadaptation de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants. Cela signifie également que l'assuré se trouve dans l'incapacité de poursuivre son activité professionnelle habituelle (aide de cuisine), l'utilisation d'ustensiles de cuisine par exemple lui serait dangereuse. L'assuré est donc inapte à reprendre une activité professionnelle quelle qu'elle soit et au sens de la loi est donc invalide, raison pour laquelle une rente AI lui serait nécessaire.

10. Invité à se déterminer, le Dr. B_____ a, dans une note du 16 janvier 2007, contresignée par le Dr C_____, considéré que la justification de l'incapacité totale de travail dans toute activité énoncée par le Dr A_____ était erronée, les critères de l'OMS concernant la malvoyance étant clairs, exigeant une acuité visuelle binoculaire inférieure à 0.3. Aussi le médecin du SMR conclut-il que cet assuré ne remplit ni les critères d'une malvoyance ni les critères pour une API (cf. CMRM 6063)

11. Par décision du 24 janvier 2007, l'OCAI a informé l'assuré qu'il n'avait droit à aucune prestation AI, et notamment pas à une allocation pour impotent de degré faible, puisque le droit à une telle allocation n'est ouvert aux personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue que si elles présentent une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0.2

12. L'assuré, représenté par Madame W_____, a interjeté recours le 20 février 2007 contre ladite décision, alléguant que le Dr A_____ avait constaté une baisse de la vision de l'œil droit (il n'avait plus contrôlé cet œil depuis longtemps)

qui est à 80% d'acuité visuelle, tandis que l'œil gauche est en dessous de 0,1. Cette trop grande différence entre les deux yeux fait qu'il n'a pas la vision stéréoscopique et qu'il ne peut dès lors exercer sa profession d'aide de cuisine. En outre, l'assuré souffre de sensation de sable dans l'œil et celui-ci coule souvent.

13. Dans un courrier daté du même jour, le Dr A_____ a confirmé "qu'à l'examen clinique, l'acuité visuelle de l'œil droit est de 0,8 et de mouvements de la main à l'œil gauche (c'est-à-dire en dessous de 0,1)". Selon le médecin, l'assuré se trouve dans l'incapacité de poursuivre son activité professionnelle habituelle, en particulier l'utilisation d'ustensiles de cuisine (couteaux) devient dangereuse, son problème ne lui permet pas de bien évaluer les distances et lors de la manipulation d'objets pouvant contenir des aliments chauds, il pourrait par une mauvaise évaluation de la profondeur de champ occasionner des incidents.

14. Dans une note du 21 mars 2007, contresignée par le Dr D_____, le Dr B_____, a considéré, sur la base de la nouvelle attestation du Dr A_____, que l'acuité visuelle, malgré une légère baisse, était toujours bonne et permettait à l'assuré un fonctionnement normal, à l'exception de la vision binoculaire, que dès lors toute activité ne nécessitant pas une vision binoculaire était exigible.

15. Dans sa réponse du 19 avril 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours, se fondant expressément sur l'avis médical du SMR du 21 mars 2007.

16. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr A_____ a, par courrier du 23 mai 2007, précisé qu'une activité de nettoyeur ne serait pas non plus adéquate dans le cas de l'assuré, au motif qu'il souffre de sensation de sable, de picotement et souvent de larmoiement de son œil et que l'utilisation de produits de nettoyage ne ferait qu'aggraver cet état. Il a au surplus la vision stéréoscopique, ce qui implique qu'il évalue mal les distances et son acuité visuelle est fortement diminuée.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. A ch. 2 LOJ, le tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique les contestations prévues à l'art. 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 sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). 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).

En l'espèce, les faits déterminants remontent à une date postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. En conséquence, sur le plan matériel, cette dernière s'applique au présent litige, étant précisé que les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

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

4. L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant souffre d'une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

5. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

   Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

   Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

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 de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré 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. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation.

Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part 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).

On ne saurait mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garantis (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères exposés précédemment (consid. 3.1; ATFA non publié du 24 août 2006, I 938/05, consid. 3.2).

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

6. En l'espèce, le Dr A_____ a indiqué que son patient présentait une diminution importante de son acuité visuelle à la suite de complications survenues après une opération de la cataracte en août 2005. L'acuité visuelle de l'œil droit est de 80%, celle de l'œil gauche en dessous de 10%. La grande différence entre les deux yeux implique l'absence de vision stéréoscopique. Toute activité nécessitant une vision binoculaire est impossible. Selon le Dr A_____, l'assuré est incapable de travailler tant comme aide-cuisinier que comme nettoyeur.

   Le SMR en revanche a considéré que, malgré la baisse de vision constatée par le médecin traitant, l'assuré était néanmoins capable de travailler quelle que soit l'activité envisagée, pour autant que celle-ci ne nécessite pas de vision binoculaire.

   Le Tribunal de céans constate que, ce faisant, le SMR n'a pas précisé quel type d'activité l'assuré pourrait concrètement exercer (cf. Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence). Il n'a pas établi si des mesures de réadaptation professionnelles devraient être mises en place.

7. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OCAI afin que l'assuré soit soumis à un stage dans le cadre du COPAI, lequel permettra plus particulièrement de déterminer les emplois compatibles avec son atteinte à la santé. Il est parallèlement rappelé à l'assuré qu'il est tenu de faire tout ce qui dépend de lui pour diminuer les effets de son handicap.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement en ce sens que la cause est renvoyée à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

3. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'OCAI.

4. 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); 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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