

GE_GERICHTE ATAS/1137/2014 vom 4. November 2014

GE Cour de justice, 2014-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1137_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1137/2014 du 4 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1137/2014 del 4 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

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 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 LPGA).

E. 3

La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance » ; Le droit à des prestations arriérées est prévu à l'art. 24 LPGA, selon lequel « 1 Le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée ». Aux termes de l'article 48 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, « Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance ». La jurisprudence du Tribunal fédéral y relative est très restrictive, dans la mesure où par « faits ouvrant droit à des prestations », il faut entendre l'atteinte à la santé physique et mentale qui ouvre droit à des prestations, et non pas la faculté subjective de l'assurée de se faire une idée de son état. Il s'agit bien plutôt de savoir si les faits ouvrant droit à prestation peuvent objectivement être constatés ou non. Ainsi l'assuré qui connaissait les faits ouvrant droit à des prestations, mais qui ignorait qu'ils lui donnaient droit à ses prestations, ne peut se prévaloir de cette disposition (ATF 102 V 112 consid. 1a p. 113). Cette disposition légale a été supprimée. Selon le nouvel art. 48 LAI, en vigueur dès le 1er janvier 2012, « 1 Si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la

A/652/2013 - 6/10 - naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. 2 Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes: a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations; b. il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu

connaissance de ces faits ». La 6ème révision de l'AI est ainsi venue apporter une correction à la 5ème, au motif que « La 5e révision de l'AI a redéfini le début du droit à certaines prestations, en prolongeant sans le vouloir de un à cinq ans le droit rétroactif aux allocations pour impotent, aux mesures médicales et aux moyens auxiliaires. Il s'agit donc, pour ces prestations, de revenir à la situation qui prévalait avant ladite révision en fixant le droit rétroactif à douze mois. Cette redéfinition touche les rentes, à l'art. 29 LAI (le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations), ainsi que les mesures d'ordre professionnel et les mesures de réinsertion, à l'art. 10, al. 1, LAI (le droit aux mesures prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations). De ce fait, l'art. 48 LAI, qui autorisait à verser des prestations avec un effet rétroactif de douze mois au maximum, a été purement et simplement supprimé; pour toutes les prestations pour lesquelles le début du droit n'est pas spécialement réglé dans la LAI, c'est l'art. 24 LPGA qui s'applique; or celui-ci prévoit un droit rétroactif de cinq ans. Pour les cas d'assurance survenus depuis le 1er janvier 2008, il existe donc un droit rétroactif de cinq ans aux allocations pour impotent, aux mesures médicales et aux moyens auxiliaires. Cette modification a créé une inégalité par rapport à l'allocation pour impotent de l'AVS, qui limite à douze mois le droit rétroactif à une API (art. 46 LAVS). Elle en compromet en outre l'exécution, car il est souvent presque impossible d'examiner un droit cinq ans après sa naissance. Or cet examen est très important étant donné les sommes qui peuvent être réclamées après coup: par exemple, elles s'élèvent à 27 360 francs (5 ans × 12 mois à 456 francs) pour une impotence légère et même à 68 400 francs pour une impotence moyenne dans le cas d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Les conséquences du droit rétroactif aux prestations sont encore réduites pour l'instant du fait que ce droit ne peut remonter en deçà du 1er janvier 2008 (entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI), mais elles ne cesseront de prendre de l'importance ».

A/652/2013 - 7/10 - (Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité - 6ème révision - du 24 février 2010, p. 1702)

E. 4

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2).

E. 5

En l'espèce, il résulte de l'expertise du Dr F_____ - ayant au demeurant valeur probante - que l'assurée présente une incapacité de travail de 100% dans toute activité. Le droit à une rente entière d'invalidité se justifie dès lors.

E. 6

L'OAI ne le conteste pas ; il conclut à l'octroi de la rente à compter du 1er novembre 2011, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations, en application de l'art. 29 al. 1 LAI ; En effet, le droit à la rente naît dès la survenance du cas d'assurance, mais au plus tôt six mois après le dépôt de la demande. Si une personne dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son arrêt de travail, il s'agit d'une demande tardive. Elle perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard (circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, CIIAI, valable à partir du 1er janvier 2014, n°

2027).

E. 7

L'assurée considère toutefois qu'elle peut prétendre à une rente à compter du 1er mai 2006 déjà, soit en remontant cinq ans avant le dépôt de la demande. Elle se réfère à cet égard au chiffre 2028 de ladite circulaire, selon lequel « Si la personne assurée ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou si elle a été objectivement empêchée d'agir en temps utile pour cause de force majeure (p. ex. lors d'une maladie psychique grave), des prestations lui seront allouées rétroactivement à condition qu'elle présente une demande dans les six mois qui suivent le moment où elle a pris connaissance des faits ou la cessation de l'empêchement (par analogie avec la pratique actuelle selon la RCC 1988 p. 597, 1984 p. 420 s. consid. 1, 1975 p. 134). Elle peut le faire même si les personnes énumérées à l'art. 66, al. 1, RAI n'ont pas agi à sa place, alors qu'elles étaient légitimées à le faire (par analogie avec la pratique actuelle selon la RCC 1983 p. 384, 1977 p. 52). Dans ce cas, les prestations sont accordées à la personne assurée dès le moment où toutes les conditions sont objectivement réalisées pour le droit à la rente. Le paiement des prestations arriérées ne s'effectue toutefois rétroactivement qu'au maximum sur cinq ans à partir du mois auquel la demande a été présentée (no 10205 DR) ».

E. 8

En l'occurrence, l'assurée a déposé sa demande de prestations AI le 4 mai 2011. A cette date ni l'art. 48 LAI, teneur jusqu'au 31 décembre 2007, ni l'art. 48 LAI, teneur au 1er janvier 2012, n'étaient en vigueur.

A/652/2013 - 8/10 - Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral toutefois, si l'incapacité de travail est survenue avant le 1er janvier 2008, l'art. 48 al. 2 aLAI reste applicable (ATF 9C_583/10). Il s'agit dès lors d'examiner depuis quelle date l'assurée présente une incapacité de travail d'au moins 40%.

E. 9

Selon l'OAI, l'invalidité est survenue en juillet 2010, date à laquelle l'assurée a consulté un médecin psychiatre pour la première fois. Or, il ressort de l'expertise réalisée par le Dr F_____ que l'assurée a développé très jeune des troubles obsessionnel compulsifs, qu'elle a manifesté une grande fragilité à diverses reprises (boulimie, baby blues sévère) pour finalement verser dans des croyances interprétatives pseudo-délirantes. Le Dr F_____ a ainsi posé les diagnostics de trouble schizotypique présent depuis l'adolescence / âge adulte et de trouble obsessionnel compulsif avec compulsions au premier plan présent depuis 1979. On ne sait pas précisément à quel moment les troubles dont elle souffrait auraient entraîné une incapacité de travail, puisqu'elle n'était suivie par aucun médecin. La date de la survenance de l'invalidité peut toutefois, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, être fixée à juin 1999, soit une année après le décès de la marraine de l'assurée, décès qui a représenté, selon le Dr F_____, l'évènement déclencheur de l'aggravation de ses troubles. L'invalidité étant ainsi survenue avant le 1er janvier 2008, l'art. 48 aLAI, teneur jusqu'au 31 décembre 2007, s'applique en l'espèce.

E. 10

A cet égard, l'OAI considère que l'assurée a tout à fait été capable d'effectuer toutes les démarches utiles s'agissant de sa séparation en 2006, de son divorce en 2009, de son enfant et de sa situation financière. Tel n'est pas l'avis de la chambre de céans. Il y a plutôt lieu en

réalité de se demander, au vu de la jurisprudence rappelée supra, à quel moment l'assurée a su qu'elle était atteinte dans sa santé. Force est à cet égard de constater qu'elle n'était pas consciente de souffrir de problèmes psychiques - quelle qu'en soit la définition ou le diagnostic précis - et du fait que ces derniers l'auraient empêchée de mener à bien son activité lucrative. Elle s'est du reste adressée au Dr B_____ en juillet 2010 - non pas parce qu'elle pensait avoir subi une atteinte à sa santé et souhaitait bénéficier d'un traitement médical -, mais parce qu'un numérologue le lui avait recommandé au vu de sa situation financière catastrophique. Selon le Dr F_____, « l'assurée a une conscience morbide que partielle de ses troubles, elle reste ancrée dans son système de croyances avec ses vérités propre ». Il apparaît ainsi que l'assurée ne réalisait pas, en raison de son état de santé psychique précisément, qu'elle était atteinte dans sa santé et incapable de travailler de ce fait.

E. 11

La rente d'invalidité peut dès lors lui être allouée pour une période antérieure aux douze mois précédant le dépôt de la demande, si elle a présenté sa demande dans les douze mois dès le moment où elle en a eu connaissance (art. 48 al. 2 aLAI). On peut fixer cette date à juillet 2010, lorsqu'elle a consulté le Dr B_____. En déposant sa demande de prestations AI le 4 mai 2011, elle a agi dans le délai de douze mois prévu à l'art. 48 al. 2 aLAI.

A/652/2013 - 9/10 -

E. 12

Il y a dans ces conditions lieu d'admettre le recours, en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2006 (art. 24 LPGA). Partant, la décision litigieuse sera annulée.

E. 13

Aux termes de l'art. 61 let. g de la LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (ATFA du 1er mars 1990 en la cause C.P.). En l'espèce, les dépens seront fixés à CHF 2'000.-.

A/652/2013 - 10/10 - 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.