

# **GE\_GERICHTE ATAS/1310/2009 vom 28. Oktober 2009**

GE Cour de justice, 2009-10-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1310\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1310_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1310/2009 du 28 octobre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1310/2009 del 28 ottobre 2009

## **Regeste**

Résumé: A teneur du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré pouvait se voir allouer une rente d'invalidité pour une période antérieure aux 12 mois précédant le dépôt de la demande, s'il ne pouvait pas connaître les faits donnant droit aux prestations. Cette condition doit être interprétée de manière très restrictive en ce sens que l'assuré doit présenter une atteinte à sa santé psychique telle que sa capacité de jugement et de discernement s'en trouve altérée (maladie mentale, troubles psychotiques, schizophrénie), ce qui n'est manifestement pas le cas dans l'hypothèse, comme en l'espèce, d'une dépression sévère.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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**

Le recours respecte le délai légal de 30 jours, dès lors que la décision du 12 février 2009, qui a été notifiée sous pli simple, porte le tampon de l'étude du conseil du recourant du 18 suivant et que le recours a été interjeté par acte posté le 20 mars 2009. Le recours est également conforme à la forme prescrite par la loi (art. 56 ss LPGA). Se pose toutefois la question de savoir si le recourant a la qualité pour recourir. A cet égard, l'art. 59 LPGA dispose que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

A/973/2009 - 9/12 - En l'espèce, les prestations rétroactives litigieuses devraient être versées en principe à l'Hospice général, dès lors que celui-ci a versé au recourant pendant la période pertinente des prestations supérieures aux rentes d'invalidité rétroactives éventuellement dues. Toutefois, l'Hospice général a requis et obtenu son appel en cause. Il relève par ailleurs à juste titre que, aux termes de l'art. 23 al. 2 LPGA, la renonciation à des prestations est nulle lorsqu'elle est préjudiciable aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elle tend à éluder les dispositions légales. Partant, dans la mesure où l'Hospice général pourrait prétendre au remboursement des prestations d'invalidité rétroactives par l'intimé, le recourant ne pouvait effectivement y renoncer, de sorte qu'un intérêt digne de protection doit lui être reconnu.

### **E. 3**

Selon l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable en l'espèce, s'agissant de prestations afférentes aux années 1999 à 2005, si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne seront allouées que pour les 12 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 prestations et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance. Par "faits ouvrant droit à prestations", il faut entendre l'atteinte à la santé physique ou mentale qui entraîne une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée, selon la jurisprudence. Les termes "connaître les faits ouvrant droit à prestations" ne signifient par ailleurs pas la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état. Il convient au contraire de déterminer si les faits ouvrant droit à prestations peuvent objectivement être constatés ou non (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 668/04 et I 694/04 du 2 août 2005 consid. 6.2.1). La jurisprudence ne reconnaît l'impossibilité de connaître les faits donnant droit à prestations au sens de la loi que de façon très restrictive en cas de force majeure, en présence d'une maladie mentale telle que la schizophrénie, en cas d'incapacité de discernement ou d'absence de la faculté d'agir en fonction de la capacité de discernement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 61/01 du 13 mars 2003 consid. 6.2). S'agissant d'une personne atteinte essentiellement de troubles de nature psychique qualifiés de dépression majeure récurrente sévère, de dysthymie type primaire et de personnalité borderline, notre Haute Cour a jugé que ces troubles n'étaient pas de nature à empêcher l'assuré de se rendre compte de la gravité des affections dont il était atteint, ainsi que des conséquences de son état sur sa capacité d'exercer une activité lucrative, en l'absence de toute composante psychotique. Elle a ainsi retenu que l'assuré disposait d'une capacité de jugement adéquate quant à son état de santé

A/973/2009 - 10/12 - et à ses conséquences sur la capacité de gain et qu'il connaissait ainsi les faits ouvrant droit à prestations (arrêt du Tribunal fédéral I 668/04 et 694/04 du 2 août 2005 consid. 6.2.3). Dans le cas d'un assuré souffrant d'un état dépressif majeur, vivant dans l'isolement social le plus complet, liquidant la plupart de ses biens personnels, cessant progressivement de se nourrir et ayant commis deux tentatives de suicide avant une hospitalisation, le Tribunal fédéral des assurances a également nié que ces atteintes étaient propres à empêcher l'assuré d'agir et de présenter une demande de prestations à l'assurance-invalidité dans les 12 mois suivant la naissance du droit. A cet égard, notre Haute Cour s'est fondée notamment sur le fait qu'aucun avis médical ne faisait état d'une incapacité de discernement et qu'il ressortait du dossier que les démarches relatives à une demande de prestations ont été plutôt mal acceptées par l'assuré, sans que cela soit lié à un trouble de la conscience. Le fait qu'il ne réalisait pas la gravité de sa maladie n'était pas déterminant, dès lors que la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état de santé n'était pas décisive. Un tel comportement s'apparentait davantage à des inhibitions psychiques liées à l'invalidité, plutôt qu'à un défaut de discernement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 337/02 du 17 octobre 2002 consid. 2.3). Dans son arrêt I 264/00 du 22 mars 2001, notre Haute Cour a jugé le cas d'une assurée atteinte d'un trouble affectif bipolaire et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Bien qu'aucun médecin n'ait formellement attesté une incapacité de travail durable, le Tribunal fédéral des assurances a retenu que le caractère invalidant des troubles avait été objectivement reconnaissable dès leur apparition, du fait que l'assurée n'avait plus été capable de reprendre ses études ou d'occuper durablement une place de travail, ainsi qu'en raison de ses hospitalisations. Concernant le fait que l'assurée avait déclaré avoir repoussé

les démarches auprès de l'assurance-invalidité, afin de se donner une chance de s'en sortir par elle-même, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il s'agissait précisément d'un motif qui entrait dans la catégorie des motifs personnels ou subjectifs dont il ne pouvait être tenu compte. Enfin, les troubles psychiques diagnostiqués n'évoquaient pas l'existence d'une maladie mentale propre à faire douter de la capacité de discernement de l'assurée, celle-ci ayant démontré, à travers ses nombreuses démarches administratives, qu'elle était parfaitement capable de comprendre sa situation et d'agir en fonction de cette compréhension (consid. 2).

#### **E. 4**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant était atteint d'un épisode dépressif sévère à partir de 1998. Toutefois, en l'absence de troubles psychotiques, une telle maladie n'est pas propre à altérer la capacité de discernement ou la faculté d'agir en fonction de celle-ci, aux termes de la jurisprudence précitée.

A/973/2009 - 11/12 - A cela s'ajoute que, du moins à partir de 2001, le recourant a pu reprendre contact avec les galeries d'art et il a cherché du travail, comme il est reporté dans l'expertise judiciaire du Centre d'expertise médicale du 22 octobre 2008. Il a également fait des démarches auprès de l'Hospice général. Il a ainsi démontré qu'il comprenait sa situation et qu'il pouvait agir en fonction de cette compréhension. De surcroît, son médecin traitant, le Dr M\_\_\_\_\_, a attesté une incapacité totale de travailler à partir de 1998 et lui a délivré les certificats y relatifs, comme il l'a encore confirmé dans la présente procédure. Ce médecin l'a aussi empêché de s'inscrire à l'assurance-chômage, considérant qu'il n'était pas apte au placement. Par conséquent, le recourant devait savoir, d'un point de vue objectif qui seul est relevant selon la jurisprudence, qu'il n'était pas en mesure de travailler. Quant au fait que le recourant pensait pouvoir s'en sortir et qu'il a dès lors repoussé ses démarches auprès de l'assurance-invalidité, il s'agit d'un motif personnel et subjectif qui n'est pas pertinent.

#### **E. 5**

Au de ce qui précède, le recours sera rejeté.

#### **E. 6**

Le recourant qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/973/2009 - 12/12 -

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