

GE_GERICHTE ATAS/229/2020 vom 16. März 2020

GE Cour de justice, 2020-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_229_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/229/2020 du 16 mars 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/229/2020 del 16 marzo 2020

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 - E 2 05), 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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

A/4056/2018 - 12/20 - 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 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et plus particulièrement sur son statut et son droit à des prestations arriérées. Sont également litigieux la comparaison des revenus et le droit à des mesures de réadaptation.

E. 5

a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi

consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain : est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b). b. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant

A/4056/2018 - 13/20 - une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie-rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49%, de 50 à 59%, de 60 à 69% ou de 70% ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

E. 6

Le recourant considère, en premier lieu, que les prestations doivent lui être versées avec effet rétroactif au 1er janvier 2007 comme cela ressort du ch. 2028 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIAII). a. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (ci-après : aLAI), le droit à la rente au sens de l'art. 28 prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présentait une incapacité de gain durable de 40% au moins ([art. 7 LPGA], let. a), ou il avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable ([art. 6 LPGA] ; let. b). A teneur de l'alinéa 2 de la même disposition, la rente était alors allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente avait pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suivait le dix-huitième anniversaire de l'assuré (...). Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. Compte tenu de la nouvelle teneur de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente ne peut naître que six mois au plus tôt après le dépôt de la demande de prestations. Si l'assuré dépose sa demande plus de six mois après le début de son incapacité de travail (ou de l'ouverture du délai d'attente au sens des ch. 2008 ss CIAII), on parle de demande tardive ; la personne perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard (ch. 2027 CIAII, dans sa teneur dès le 1er mars 2011). b/aa. Selon l'art. 48 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (ci- après : aLAI), le droit à des prestations arriérées était régi par l'art. 24 al. 1 LPGA (al. 1). Si l'assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles

étaient allouées pour une période antérieure si l'assuré pouvait connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présentait sa demande dans les douze mois dès le moment où il en avait eu connaissance (al. 2). L'art. 24 al. 1 LPGA auquel la disposition précitée faisait référence, prévoit que 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. Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 phr. 2 aLAI s'appliquait lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la

A/4056/2018 - 14/20 - santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations. Cette disposition ne concernait en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnaient droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 112 consid. 1a). Autrement dit, « les faits donnant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas connaître », étaient ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 114 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_48/2009 du 28 avril 2009 consid. 5.2). b/bb. L'art. 48 aLAI a été abrogé au 31 décembre 2007 avec l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2008, de la modification de la LAI du 6 octobre 2005 (5ème révision AI). Entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2011, seul l'art. 24 al. 1 LPGA s'appliquait. Toutefois, selon le Tribunal fédéral, l'art. 48 al. 2 aLAI restait applicable dans les cas où l'incapacité de travail était survenue avant le 1er janvier 2008 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_583/2010 du 22 septembre 2011). L'application de l'art. 48 al. 2 aLAI au-delà du 1er janvier 2008 supposait non seulement que le délai d'attente d'une année ait commencé à courir avant le 1er janvier 2008, mais également que la demande ait été déposée jusqu'au 31 décembre 2008 (soit dans les douze mois prévus par l'art. 48 al. 2 phr. 1 aLAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3). b/cc. Ayant reconnu que la suppression de l'art. 48 aLAI avait engendré des effets non désirables (inégalités de traitement) sur la perception d'arriérés de certaines prestations (allocation pour impotent, mesures médicales et moyens auxiliaire ; cf. Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6ème révision, premier volet], FF 2010 1702 ch. 1.3.5.2), le législateur a réintroduit l'art. 48 LAI, dans sa version actuelle. À teneur de cette disposition, 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 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 (al. 1). Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a); 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 (let. b). L'art. 48 LAI dans sa version actuelle ne s'applique toutefois qu'aux prestations évoquées (cf. FF 2010 1733 ch. 2 ad art. 48 LAI), de sorte que, s'agissant des rentes, il n'y a pas de lacune (arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3). c. Dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2017, le ch. 2028 CIAII prévoyait que si l'assuré ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou s'il avait été objectivement empêché d'agir en temps utile pour cause de force majeure (par ex. lors d'une maladie psychique grave), des prestations lui étaient allouées rétroactivement à condition qu'il ait présenté une demande dans les douze mois

A/4056/2018 - 15/20 - suivant le moment où il avait pris connaissance des faits ou la cession de l'empêchement (cf. art. 48 al. 2 LAI par analogie avec la pratique actuelle selon RCC 1988 p. 597, 1984 p. 420 s. consid. 1, 175 p. 134). (...) Dans ce cas, les prestations étaient accordées à l'assuré dès le moment où toutes les conditions étaient objectivement réalisées pour le droit à la rente. Le paiement des prestations arriérées ne s'effectuait toutefois rétroactivement qu'au maximum sur cinq ans à partir du mois auquel la demande avait été présentée. Dans son arrêt 8C_544/2016 du 28 novembre 2016, le Tribunal fédéral a rappelé que l'art. 48 LAI ne visait que l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, à l'exclusion du droit à la rente, lequel était soumis à l'art. 29 al. 1 LAI. Suite à cet arrêt, le ch. 2028 CIAII a été abrogé à compter du 1er janvier 2018.

E. 7

En l'espèce, l'incapacité de travail est survenue avant le 1er janvier 2008, mais la demande de rente a été déposée le 5 août 2014, de sorte que seul est applicable l'art. 48 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012. Or, selon le texte clair de cette disposition, l'octroi de prestations arriérées ne concerne que les prestations énumérées à son alinéa 1, à savoir exclusivement l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, et non pas la rente d'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3 et 8C_544/2016 du 28 novembre 2016 consid. 4.2.2 ; voir également l'ATAS/222/2019 du 19 mars 2019). Par conséquent, le droit à une éventuelle rente d'invalidité ne peut naître que six mois après le dépôt de la demande de prestations, soit, dans le cas d'espèce, le 1er février 2015.

E. 8

Les parties s'opposent, ensuite, sur le statut du recourant, ce dernier étant d'avis qu'il doit être considéré comme une personne active, alors que pour l'intimé, un statut de personne sans activité lucrative doit lui être reconnu. a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut déterminer quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir compte

A/4056/2018 - 16/20 - d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices

extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral I.693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). b/aa. L'art. 5 al. 1 LAI prévoit que l'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA. Selon cette disposition, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique 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. Cette règle est reprise par l'art. 28a al. 2 LAI, dont la teneur est similaire. S'agissant plus particulièrement des assurés en formation professionnelle, l'art. 26bis RAI prévoit que l'invalidité est évaluée selon l'art. 28a, al. 2, LAI, si l'on ne peut raisonnablement exiger d'eux qu'ils entreprennent une activité lucrative. On peut notamment raisonnablement exiger de l'assuré qu'il entreprenne une activité lucrative lorsque la formation déjà reçue est suffisante et que la nouvelle formation suivie ne peut plus être considérée comme formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI (voir Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n° 120 Ad Art. 28a ; voir également ch. 3041 CIIAI). La formation professionnelle initiale désigne le développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession, autrement dit de lui enseigner des notions et de lui donner une habileté spécifiquement professionnelles (RCC 1982 p. 470). Lorsque l'art. 28a al. 2 LAI est applicable, c'est en fonction de l'empêchement que les assurés éprouvent à suivre leur formation scolaire ou professionnelle que

A/4056/2018 - 17/20 - l'invalidité doit être évaluée (arrêt du Tribunal fédéral I 627/06 du 25 juin 2007 consid. 2.3). En résumé, selon la jurisprudence, chez les assurés qui se trouvent en formation professionnelle, l'évaluation de l'invalidité se fait en fonction de leur empêchement à suivre leur formation scolaire ou professionnelle. La méthode de la comparaison des revenus n'est appliquée qu'aux assurés dont on pourrait exiger raisonnablement qu'ils entreprennent une activité lucrative ainsi qu'aux invalides de naissance ou précoces dont l'invalidité ouvrira droit, probablement, à une rente AI d'une manière durable (RCC 1982 p. 473).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 10

a. En l'espèce, la décision attaquée ne mentionne pas clairement le statut reconnu par l'intimé. Cette précision a toutefois été apportée par réplique du 7 février 2019, dans laquelle l'intimé a considéré que le statut de personne sans activité lucrative devait être reconnu au recourant. En effet, celui-ci avait cumulé plusieurs études universitaires, activités associatives, journalistiques et politiques. En raison de l'aide financière de ses parents et des bourses d'études, il n'avait jamais eu la nécessité d'exercer une activité lucrative régulière, ne serait-ce qu'à temps partiel. En outre, en octobre 2017, il avait envisagé une nouvelle formation et projetait de postuler à une activité lucrative à 50% ou 60%. En effet, selon une note interne datée du 28 août 2017, le recourant estimait, vu ses titres universitaires, pouvoir obtenir un revenu suffisant en travaillant à temps partiel, ce qui devait lui permettre de continuer à se consacrer à ses autres activités. Pour l'intimé, le recourant ne travaillait pas, par choix personnel, raison pour laquelle il convenait de retenir le statut susmentionné. b. Il ressort du curriculum vitae du recourant que celui-ci a obtenu un Master en B _____ en 2003 et un Diplôme d'études approfondies (DEA) en C _____ en 2005. Par la suite, il a exercé diverses activités telles que stagiaire (aux Q _____ en 2006 ou auprès de R _____ en 2006 également) et assistant (S _____ en 2007). En raison de ses troubles psychiques, le recourant n'a toutefois pas été en mesure de terminer le doctorat qu'il avait commencé en 2009. Ainsi, en 2014, il a entrepris un Master en I _____, qu'il a achevé en 2017.

A/4056/2018 - 18/20 - Lors du dépôt de la demande, le recourant allait commencer un Master en I _____. À ce stade, vu son Master et son Diplôme, on aurait pu exiger du recourant qu'il entreprenne une activité lucrative, de sorte que, conformément aux art. 5 al. 1 LAI et 26bis RAI, le statut d'actif aurait dû lui être reconnu. Au demeurant, c'est ce que l'OAI a fait à deux reprises (notes des 30 juin 2015 et 16 août 2016) avant de changer d'avis. Par surabondance de moyens, la chambre de céans relèvera encore que l'intimé a lui-même admis, dans sa réponse du 31 janvier 2019, que le recourant s'était réadapté par lui-même en effectuant le Master en I _____. Retenir un statut de personne sans activité lucrative, au motif que le recourant était toujours en formation lors du dépôt de la demande de prestations reviendrait à éluder l'obligation de chacun de diminuer son dommage, que l'OAI a justement reconnu. En effet, si au lieu d'effectuer une réadaptation par lui-même, le recourant avait pu effectuer son Master dans le cadre d'une mesure de reclassement, l'intimé ne lui aurait pas opposé le fait qu'il était en formation, mais aurait retenu un statut d'actif. C'est donc bien un statut d'actif qui doit être reconnu au recourant. Le recours doit être admis sur ce point.

E. 11

L'intimé a reconnu au recourant un statut de personne non active. De ce fait, il n'a pas examiné le caractère invalidant des troubles psychiques au regard des indicateurs jurisprudentiels des ATF 141 V 281, ATF 143 V 409 et 143 V 418. Par ailleurs, l'intimé s'est contenté de considérer que la formation initiale du recourant lui permettait d'intégrer le monde du travail et il n'a, de ce fait, pas examiné, de manière plus approfondie, le droit du recourant à des mesures de réadaptation. Enfin, l'intimé n'a pas procédé à une comparaison des revenus en bonne et due forme afin de déterminer le degré d'invalidité. Faute d'instruction sur ces questions, la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant ni sur son droit à des mesures d'ordre professionnel. En pareilles circonstances, il n'appartient pas au juge de suppléer aux carences administratives. Par conséquent, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour

instruction complémentaire sur ces points, ce d'autant qu'on ne saurait priver les parties de la garantie d'une double instance avec plein pouvoir d'examen en fait et en droit (décision administrative, puis recours).

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis. La décision du 8 octobre 2018 sera annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens du considérant précité. Le requérant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/4056/2018 - 19/20 - Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 300.-.

A/4056/2018 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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