

GE_GERICHTE ATAS/448/2008 vom 17. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_448_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/448/2008 du 17 avril 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/448/2008 del 17 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1,

A/665/2007 - 8/14 - consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à des prestations pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, les décisions litigieuses, rendues en février 2007, sont postérieures à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 (la demande d'invalidité ayant été déposée le 7 octobre 2004), et, après le 1er janvier 2003, respectivement le 1er janvier 2004, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). ■ En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

Toutefois, le présent cas n'est pas soumis au nouveau droit, du moment que le recours de droit administratif a été formé avant le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 et ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante, d'origine italienne mais ayant acquis la nationalité suisse, à une rente d'invalidité d'une part, et à une allocation pour impotence, d'autre part. Selon l'intimé, l'assurée ne saurait y prétendre, au motif que l'assurée ne remplissait pas les conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité - fixée par l'OCAI au mois de mars 1968.

A/665/2007 - 9/14 - Il convient donc en premier lieu d'examiner la question de la survenance de l'invalidité et de vérifier si c'est à juste titre que l'OCAI l'a fait remonter au mois de mars 1968.

E. 5

a) 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. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. 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 126 V 9 consid. 2b; 160 consid. 3a; 118 V 82 consid. 3a et les références). b) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al 2 LAI ; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références; ATFA du 1er mai 2003 I 780//02 consid. 4.3.1). c) S'agissant du droit à une allocation pour impotent, la survenance de l'invalidité se situe au moment où le droit à une telle allocation prend naissance c'est-à-dire dès le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (art. 35 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI]). En d'autres termes la survenance de l'invalidité est fixée au moment où l'assuré remplit au moins les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible, c'est-à-dire dès qu'il a besoin, même avec des moyens auxiliaires : a. de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants exigés par son infirmité; d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (art. 37 al. 3 RAI). Selon l'art. 38 RAI, le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans

une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

A/665/2007 - 10/14 - a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. Il est précisé que si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 38 al. 2 RAI).

E. 6

a) En l'espèce, il convient, pour fixer la survenance de l'invalidité, d'opérer une distinction selon la prestation entrant en considération. b) S'agissant de la rente d'invalidité, il n'est pas contesté que l'assurée souffre d'un trouble délirant persistant invalidant. Le Dr L_____ conclut à une incapacité de travail de 80 % depuis 1969, tandis que le Dr P_____ conclut à une incapacité totale de travail, mais pour la période du 23 novembre 2004 au 30 septembre 2005 seulement. Quant au Prof. N_____, qui a vu la patiente pour la première fois en 1984, il a estimé qu'elle aurait dû se voir attribuer une rente d'invalidité entière "depuis des années", sans plus de précision. L'intimé lui-même ne conteste pas que l'atteinte à la santé de l'assurée entraîne une invalidité, dont il fait remonter la survenance à mars 1968 au plus tard, période à laquelle l'assurée est arrivée en Suisse. L'OCAI a en effet considéré que l'atteinte à la santé de l'assurée est stationnaire depuis son arrivée en Suisse et ne lui a jamais permis d'avoir une activité professionnelle suivie. Se basant sur une jurisprudence du Tribunal fédéral (ATFA I 351/04 du 28 juillet 2005), l'intimé a considéré l'ensemble de la période s'étendant de 1968 à 2003, a calculé le salaire moyen de l'assurée et en a tiré la conclusion que durant ces 35 années durant lesquelles ses revenus avaient varié de 481 fr. à 31'875 fr., l'assurée n'avait jamais eu véritablement de capacité économiquement exploitable. Le Tribunal de céans est d'avis que l'on ne peut procéder de cette manière en l'espèce car l'assurée - contrairement au cas faisant l'objet de la jurisprudence à laquelle se réfère l'intimé - a été capable de travailler durant plusieurs années à plein temps après son arrivée en Suisse. On ne saurait donc affirmer qu'elle a travaillé de manière irrégulière durant les années qui ont suivi son arrivée. Ceci ressort de l'extrait de son compte individuel AVS qui démontre que durant les cinq années suivant son entrée en Suisse, soit de 1968 à fin 1973, elle a travaillé sans discontinuer. En 1974, l'assurée a travaillé du mois de mars au mois de décembre. En 1975, 1976 et 1977, elle a travaillé de janvier à décembre sans interruption. Certes, ses revenus ont été peu élevés (en moyenne et par mois : 539 fr. 50 en 1969, 885 fr. 65 en 1970, 936 fr. 65 en 1971, 1'016 fr. 60 en 1972 et 1'057 fr. 75 en 1973). Néanmoins, ces montants - ainsi que le fait remarquer la recourante - correspondent au salaire moyen que pouvait réaliser une femme non qualifiée travaillant dans les

A/665/2007 - 11/14 - services personnels ces années-là. En effet, selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique produits par la recourante, ce salaire moyen s'est élevé : à 751 fr. en 1970, à 859 fr. en 1971, à 965 fr. en 1972 et à 1'102 fr. en 1973. Il est vrai que l'assurée a sans doute toujours occupé des postes subalternes, ainsi que le démontre la modicité des revenus réalisés, mais il n'en demeure pas moins qu'on ne saurait tirer la conclusion - comme le fait l'intimé - qu'elle aurait été incapable de garder un emploi pendant des périodes prolongées. Au contraire, à titre d'exemple, elle a travaillé pour l'Etat de Vaud de 1969 à 1971 et pour la MIGROS de 1971 à 1973. En conséquence, s'il faut bien admettre que la maladie était déjà présente avant l'arrivée de l'assurée en Suisse, il n'en

demeure pas moins, ainsi que le fait d'ailleurs remarquer le Prof. N_____, que l'on ne saurait en conclure qu'elle était déjà invalidante, le fait de souffrir de schizophrénie n'impliquant pas forcément une invalidité. Eu égard à ces éléments, le Tribunal de céans est convaincu que la survenance de l'invalidité ne peut être fixée à une date antérieure à 1978, année durant laquelle, pour la première fois, l'assurée a changé d'employeur à de multiples reprises. Il semble bien plutôt que la situation de l'assurée se soit péjorée au fil du temps. La survenance de l'invalidité doit bien plutôt être fixée quelque part entre 1978 et 1984, année durant laquelle le Prof. N_____ a vu l'assurée pour la première fois. Elle présentait alors des symptômes superposables à ceux constatés par le Dr L_____ en 2004; le Dr L_____ concluait alors à une incapacité de travail de 80 %. Malheureusement, les documents médicaux recueillis ne permettent en l'état pas d'être plus précis. Quoi qu'il en soit, cela a pour conséquence que les conditions d'assurance étaient alors sans conteste réunies, l'assurée ayant - ainsi qu'on l'a vu - cotisé bien plus d'une année. C'est donc à tort que l'intimé a refusé toute prestation au prétexte que les conditions d'assurance ne seraient pas remplies. La survenance de l'invalidité remontant à un moment compris entre 1978 et 1984, la demande de prestations déposée en octobre 2004 doit être qualifiée de tardive, en tout cas s'agissant de la rente d'invalidité. c) Le même développement peut être suivi concernant la demande d'allocation pour impotence.

E. 7

Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les 12 mois précédents le dépôt de la demande. Elles ne sont allouées pour une période antérieure que si l'assuré ne pouvait pas connaître les

A/665/2007 - 12/14 - faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance. La jurisprudence a précisé à cet égard que la seconde phrase de cette disposition légale ne concerne pas les cas où l'assuré connaissait les faits ouvrant droit à des prestations mais ignorait qu'ils lui donnaient ce droit (ATF 102 V cons. 1 p. 113). Le Tribunal fédéral des assurances a encore constaté que l'absence à l'art. 48 al. 2 LAI d'une disposition relative à l'impossibilité d'agir pour cause de force majeure devait être considérée comme une véritable lacune due à une inadvertance du législateur et qu'il était par conséquent juste d'assimiler à la demande présentée dans l'année qui suit la naissance du droit celle que l'assuré empêché d'agir à temps par un cas de force majeure présente plus tard, dans un délai convenable – qui n'a pas été précisé - après la cessation de l'empêchement. Encore faut-il qu'il s'agisse d'une impossibilité objective s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance s'il l'avait pu et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif comme d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V consid. 2a p. 115). En l'espèce, la seconde hypothèse évoquée par l'art. 48 al. 2 LAI n'entre manifestement pas en ligne de compte. Il n'est d'ailleurs pas allégué que l'assurée n'aurait pas eu connaissance des faits donnant droit à prestation. Le cas échéant, des prestations ne pourront donc être allouées à l'assurée qu'à compter du mois d'octobre 2003 au plus tôt.

E. 8

A ce stade, force est de constater que le degré d'invalidité de l'assurée n'a jamais été déterminé de manière précise par l'OCAI. Le Prof. N_____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail. Le Dr L_____ a conclu, sans nuances, à une incapacité de 80%

depuis 1969, alors qu'il a été démontré précédemment que l'assurée a pu exercer une activité lucrative plusieurs années après cette date et que le Dr L _____ a fait état d'une aggravation de l'état de la patiente. Quant au Dr P _____, il n'a admis une incapacité de travail totale que pour la période du 23 novembre 2004 au 30 septembre 2005. Il conviendrait dès lors d'investiguer la question de la capacité de travail de l'assurée, à tout le moins depuis l'année précédant sa demande de prestations, afin de pouvoir se déterminer en connaissance de cause sur son degré d'invalidité. L'expertise psychiatrique préconisée par le Dr O _____, du SMR, en octobre 2005 déjà, s'avère nécessaire. Elle permettra également de se prononcer sur la demande d'allocation pour impotent, dont il convient de rappeler qu'elle est soumise, notamment, à la condition que l'assurée, qui souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, ait au moins droit à un quart de rente (art. 38 al. 2 RAI). Le Tribunal de céans considère dès lors que le dossier n'est pas en état d'être jugé dans la mesure où aucune investigation approfondie n'a été menée sur le plan

A/665/2007 - 13/14 - psychique pour déterminer précisément la capacité de travail de l'assurée, les activités qui pourraient encore être envisagées le cas échéant et où il n'a été procédé à aucune comparaison des gains. Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en principe, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé afin que ce dernier, après avoir fait procéder à une expertise psychiatrique par un médecin spécialisé en la matière, se détermine sur le degré d'invalidité de la recourante, son droit à une rente d'invalidité et à une allocation pour impotence.

A/665/2007 - 14/14 -

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