

## **GE\_GERICHTE ATAS/537/2009 vom 13. Mai 2009**

GE Cour de justice, 2009-05-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_537\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_537_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/537/2009 du 13 mai 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/537/2009 del 13 maggio 2009

### **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) qui sont 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. 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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

#### **E. 3**

La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.

#### **E. 4**

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

#### **E. 5**

Est seul litigieux en l'espèce le début du droit à la rente, fixé par l'intimé au 2 février 2005 en raison de la tardiveté de la nouvelle demande reçue par l'OCAI le 2 février 2006, ce que le recourant conteste.

#### **E. 6**

Il convient de relever que suite à la demande de prestations déposée par le recourant en date du 2 décembre 2004, l'intimé a rendu, le 26 mai 2005, une décision de refus de rente en application de l'art. 43 al. 3 LPGA, motivée par le fait que l'assuré continuait, de manière inexcusable, de s'opposer aux mesures d'instruction qui pouvaient être raisonnablement attendues de lui. Cette décision, non contestée, est entrée en force, ce que le recourant ne conteste pas. Le Tribunal de céans ne peut en conséquence examiner la légalité de cette décision. Le recourant invoque toutefois la nullité de la décision du 26 mai 2005, alléguant qu'elle était manifestement erronée au regard des pièces du dossier, et plus particulièrement des certificats médicaux qui faisaient état des graves problèmes psychiques dont il souffrait,

ainsi que du fait qu'il était parfaitement incapable de gérer ses affaires personnelles et de produire les documents comptables requis par

A/1756/2008 - 10/14 - l'intimé, qu'il avait détruits. C'est en conséquence à tort que l'intimé avait jugé qu'il refusait, de manière inexcusable, de collaborer. Selon un principe général, la nullité d'un acte commis en violation de la loi doit résulter ou bien d'une disposition légale expresse, ou bien du sens et du but de la norme en question (ATF 122 I 98 sv. consid. 3a; Pra 2000 no 161 p. 972 sv. consid. 3a). En d'autres termes, il n'y a lieu d'admettre la nullité, hormis les cas expressément prévus par la loi, qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (cf. ATF 121 III 156 consid. 1). Ainsi, d'après la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave en raison de l'importance de la norme violée, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision; en revanche, de graves vices de procédure, ainsi que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision sont des motifs de nullité (ATF 129 I 363 sv. consid. 2 et 2.1 et les références). Ainsi, par exemple une délégation de compétence fondée uniquement sur des instructions administratives internes entraîne la nullité de la décision administrative en cause (ATF 129 V 486). En revanche, sauf exception, l'absence de motivation ou le caractère lacunaire de celle-ci n'entraîne pas la nullité de la décision (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II, 2ème éd., Berne 2002, n° 2.3, p. 305 ss). En l'espèce, on ne peut conclure que la décision du 26 mai 2006 était lacunaire ou non motivée, ni qu'elle a été rendue par une autorité incompétente. La décision en cause ne saurait en conséquence être qualifiée de nulle pour ces motifs.

#### **E. 7**

L'intimé a considéré le courrier du médecin traitant du 31 janvier 2009 comme une nouvelle demande, ce que le recourant conteste. Il estime que ledit courrier consiste en une demande de reprise de l'instruction, ainsi que son curateur l'a confirmé par courrier du 23 février 2006. Selon le recourant, s'il avait déposé une nouvelle demande, il aurait alors dû le faire dans la forme identique à celle qu'il avait faite en décembre 2004. Il considère qu'en réalité l'intimé a procédé à une reprise d'instruction en faisant application de l'art. 53 al. 2 LPGA. Il convient de relever préalablement que dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

A/1756/2008 - 11/14 - Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur (cf., par exemple, ATF 127 V 466 consid. 2c p. 469 et les références), l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383

consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1). Il s'agit-là d'une faculté de l'administration et le juge des assurances sociales ne peut la contraindre à reconsidérer pareille décision (cf. ATF 119 V 479 consid. 1b/cc p. 479, 117 V 8 consid. 2a p. 12s.). Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 117 V 13 consid. 2a, ATF 116 V 62; MEYER-BLASER, Die Bedeutung von Art. 4 Bundesverfassung für das Sozialversicherungsrecht, RDS 111 [1992] II 443 s.). Le Tribunal de céans constate, à l'examen de la décision litigieuse et des pièces du dossier, que l'intimé n'a pas fait allusion à une reconsidération de sa décision du 26 mai 2005. Bien au contraire, dans sa motivation, l'intimé fait expressément cas de la nouvelle demande de prestations du 2 février 2006. Il n'apparaît pas non plus qu'il ait été saisi d'une demande de reconsidération.

A/1756/2008 - 12/14 - Par conséquent, l'intimé n'a pas procédé à une reconsidération, étant rappelé au surplus que le Tribunal de céans ne peut contraindre l'intimé à reconsidérer sa décision, quand bien même elle apparaîtrait comme étant manifestement erronée.

## **E. 8**

Dès lors que la décision de refus de rente du 26 mai 2005 est formellement entrée en force, il convient de considérer le courrier du médecin traitant du 31 janvier 2006, non pas comme une relance, mais bien comme une nouvelle demande de prestations. Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, en sa teneur en vigueur du 1er janvier 2003 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 ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Par « faits ouvrant droit à prestations », il faut entendre, à la lumière des art. 4 et 5 LAI, l'atteinte à la santé physique et mentale qui entraîne une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée ou qui gêne l'assuré dans l'accomplissement de ses travaux habituels s'il n'exerce pas d'activité lucrative.

L'expression « connaître les faits ouvrant droit à prestations » ne signifie pas la faculté subjective de l'assuré de se faire une idée de son état. Selon le texte de l'art. 48 al. 2, seconde phrase, LAI, il s'agit au contraire de savoir si les faits ouvrant droit à prestations peuvent objectivement être constatés ou non (ATF 100 V 120 consid. 2c; RCC 1984 p. 420 s. consid. 1, 1975 p. 137 consid. 2c). Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la 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 concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, «les faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas connaître», au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 sv. consid. 2c; RCC 1984 p. 420 sv. consid. 1; VALTERIO, Droit et pratique de l'assurance-invalidité [Les prestations], p. 305 sv.). Une restitution de délai doit ainsi être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 228 sv. consid. 4; arrêts non publiés V. du 16 mars 2000, I 149/99 et M. du 22 mars 2001, I 264/00) - et qu'il

A/1756/2008 - 13/14 - présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais encore faut-il, ici aussi, 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-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 115 consid. 2a; RCC 1984 p. 420 sv. consid. 1; VALTERIO, eod. loc.). En l'occurrence, force est de constater que le recourant connaissait les faits ouvrant droit à des prestations, dès lors qu'il avait déposé en date du 2 décembre 2004 une demande de prestations en bonne et due forme auprès de l'intimé en raison précisément de son état de santé psychique qui entraînait des répercussions sur sa capacité de travail (voir par ex. arrêt non publié du 2 août 2005, I 694/04). Ce n'est que parce qu'il n'avait pas recouru contre la décision de refus de prestations, qu'une nouvelle demande a dû être déposée par le médecin traitant. Par conséquent, une restitution du délai en application de l'art. 48 al. 2 LAI pour la nouvelle demande du 2 février 2006 ne peut entrer en ligne de compte.

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut que rejeter le recours.

#### **E. 10**

L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1756/2008 - 14/14 -

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