

GE_GERICHTE ATAS/620/2024 vom 19. August 2024

GE Cour de justice, 2024-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_620_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/620/2024 du 19 août 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/620/2024 del 19 agosto 2024

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.

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 4

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée se fonde sur des faits juridiquement déterminants antérieurs au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées, ci-après, dans leur ancienne teneur.

E. 5

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.

E. 6

Le litige porte sur la date à laquelle la recourante a droit à une rente d'invalidité de la part de l'intimé, étant rappelé qu'une première demande, tendant à

A/3922/2023 - 6/11 - l'obtention de mesures d'ordre professionnelles, déposée le 7 août 2019, lui a été refusée par communication du 16 octobre 2020, que la recourante a déposé

une nouvelle demande de prestation le 14 juin 2021 et que l'OAI a retenu que la recourante présentait une incapacité de travail de 100% dès le mois d'août 2019.

E. 7

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art 29 al. 1 et 3 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins, mais 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 18ème anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

E. 8.1

Selon l'art. 29 al. 1 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. L'art. 65 al. 1 RAI indique que celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle. En principe, les prestations d'assurance sociale sont servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2).

E. 8.2

Selon les règles générales du droit des assurances sociales, l'assureur doit établir les faits pertinents. En vertu du principe inquisitoire énoncé à l'art. 43 al. 1 LPGA, il est tenu de procéder d'office aux investigations nécessaires et de recueillir les renseignements requis, les renseignements fournis oralement devant être consignés par écrit. L'instruction porte sur toutes les prestations entrant en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées (arrêt du TF 8C_233/2010 du 7 janvier 2011, consid. 5.1).

Lorsqu'une demande de prestations tendant à l'obtention de mesures de réadaptation et/ou de rente est déposée, l'office AI examine le droit à ces deux prestations (ch. 3004 Circulaire sur la procédure dans l'assurance invalidité (CPAI)).

A/3922/2023 - 7/11 -

E. 8.3

Si, après la fin de la procédure (ch. 7010), l'assuré demande d'autres prestations à l'AI (du même genre ou d'une autre nature) et que les pièces du dossier laissent penser que le droit à la prestation demandée aurait déjà dû être examiné lors de la demande initiale (ch. 3002), celle-ci est déterminante pour fixer le droit aux nouvelles prestations (ch. 1009 CPAI).

E. 8.4

Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il

n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_165/2013 du 8 juillet 2013 consid. 4.4).

E. 8.5

Dans le cas d'une assurée qui avait demandé des mesures médicales et une rente, le Tribunal fédéral a estimé que l'administration aurait également dû examiner le droit à une allocation d'impotent dans la mesure où il ressortait du rapport d'un médecin que l'assurée avait besoin de l'aide d'autrui pour s'habiller, prendre ses repas et faire sa toilette (RCC 1976 p. 45ss). Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral a retenu qu'une demande de prestations de l'AI tendant à l'octroi de mesures médicales déposée par un assuré correspondait à une annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, étaient liées à la survenance du risque annoncé. En effet, les rapports médicaux figurant au dossier indiquaient que l'assuré nécessitait une assistance et une surveillance personnelle découlant de son handicap et entraînant des frais supplémentaires par rapport à une personne non handicapée du même âge. Le Tribunal fédéral a jugé que cet élément représentait un indice qui permettait de croire que la prestation en cause pouvait alors entrer en considération et obligeait l'intimé à instruire d'office la question d'une éventuelle impotence de l'assuré. Toutefois, le Tribunal fédéral a précisé qu'il ne pouvait être reproché à l'administration de ne pas avoir instruit la question du droit à l'allocation pour impotent sur la base d'un rapport médical, qui faisait état de l'existence d'une assistance et d'une surveillance personnelle permanente accrue trois mois après l'apparition de l'atteinte à la santé, celui-ci ne permettant pas encore d'admettre le caractère durable du besoin d'aide d'autrui (arrêt du Tribunal fédéral 9C_92/2008 du 24 novembre 2008 consid. 4.3).

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

A/3922/2023 - 8/11 - 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). 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. 10.1

En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimé a admis le droit à une rente entière d'invalidité (100%) de la recourante, dès le 1er décembre 2021, en application de l'art. 29 al. 1 LAI, la demande ayant été déposée le 14 juin 2021, avec une incapacité de travail de 100% reconnue dans toute activité dès le mois d'août 2019. Pour sa part, la recourante estime qu'elle a déposé une demande le 7 août 2019, en invoquant ses difficultés à mener sa

formation professionnelle en lien avec son état de santé. Le fait d'avoir précisé dans le champ « Remarques complémentaires » une demande d'explorer la possibilité d'aménagement de son apprentissage à temps partiel n'invalide pas le fait que la demande portait également sur une possibilité de rente. Il devait donc être retenu que son droit à la rente s'ouvrait le 7 février 2020, soit six mois après le dépôt de sa première demande.

E. 10.2

Il convient de déterminer si le dossier constitué antérieurement à la demande de prestations du 14 juin 2021, soit lors de la demande de mesures professionnelles/rente du 7 août 2019, contenait des indications médicales permettant à l'intimé de se rendre compte que la recourante se trouvait en incapacité de travailler. En l'occurrence, la demande du 7 août 2019 se rapporte à l'octroi d'un aménagement de son apprentissage à temps partiel, dans le cadre de l'AI, en raison des difficultés de l'assurée à terminer une formation, en lien avec sa fragilité physique et psychique. La demande fait mention de constats posés par des médecins et thérapeutes dès 2008, d'un constat de dyslexie ayant mené à un suivi par une logopédiste entre 2008 et 2010 et un diagnostic posé en 2013 par l'OMP, un diagnostic de maladie de Meynière et une fragilité générale se manifestant par de l'anxiété, du stress et des infections urinaires à répétition, ressentie de manière croissante, avec un suivi régulier par un psychiatre et un psychologue. Elle énumère également les formations entamées et interrompues. Ces éléments laissent suggérer que la recourante se trouvait en incapacité de travailler, l'intéressée ayant clairement fait part des limitations qu'elle rencontrait. L'enquête subséquente menée par l'intimé auprès des médecins et thérapeutes de cette dernière met par ailleurs en avant ses nombreux problèmes de santé, rappelés

A/3922/2023 - 9/11 - plus haut, depuis plusieurs années et son incapacité à suivre une formation professionnelle à plein temps, avec un diagnostic notamment de TDA-H de type inattentif prédominant, une symptomatologie anxieuse depuis de nombreuses années. Ainsi, au moment du dépôt de la demande du 7 août 2019, l'intimé disposait d'indices permettant de penser que l'octroi d'une rente pourrait entrer en considération. Il était tenu d'instruire d'office la question d'une éventuelle incapacité de travail et a d'ailleurs réservé cette question dans sa communication du 15 novembre 2019, en indiquant que l'assurée recevrait une décision sur la question de la rente. Il n'a cependant pas rendu de décision quant à la question d'une rente AI, bien qu'annoncée, refusant uniquement, par décision du 16 octobre 2020, les mesures d'ordre professionnelles, au motif que l'assurée poursuivait un apprentissage d'ASE en 2ème année aux EPI. À cet égard, il sera relevé que le simple constat que l'assurée avait signé un contrat d'apprentissage ne pouvait conduire l'intimé à considérer que la question d'une rente ne se posait pas, a fortiori de ne pas rendre de décision à cet égard, dans un contexte où l'assurée avait commencé, sans les terminer, plusieurs formations et rencontré depuis plusieurs années des problèmes de santé qui avaient une incidence sur sa formation scolaire puis professionnelle. Pour le surplus, la recherche et la signature d'un contrat d'apprentissage pouvait s'inscrire dans l'obligation de l'assurée de diminuer le dommage (art. 21 al. 4 LPGA, art. 7 et 7b LAI). Enfin, les constats ressortant de l'enquête menée par l'intimé dans le cadre de la seconde demande de prestations du 14 juin 2021, se fondent sur des éléments existant déjà au moment du dépôt de la première demande et exposés dans celle-ci, qu'il lui appartenait d'instruire pour pouvoir rendre une décision, au besoin négative s'il estimait que la recourante faisait preuve d'un défaut de collaboration et/ou que les conditions d'octroi d'une rente n'étaient pas réalisées. Dans ces circonstances, il convient de considérer que c'est la date de la première

demande qui doit être retenue, en sorte que le droit à la rente a pris naissance le 1er août 2020, soit une année après le début de l'incapacité de travail reconnue (art. 29 al. 1 LAI et 28 al. 1 let. b LAI).

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, et la décision litigieuse réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2020. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, n'est pas représentée par un mandataire et n'a pas allégué des frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre de la présente procédure, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à des frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ;

A/3922/2023 - 10/11 - art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

**A/3922/2023 - 11/11 - 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.