

GE_GERICHTE A/2713/2013 vom 30. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2713_2013

FR: GE_GERICHTE A/2713/2013 du 30 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/2713/2013 del 30 giugno 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.06.2014 A/2713/2013

A/2713/2013 ATAS/838/2014 du 30.06.2014 (AI) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 08.09.2014, rendu le 07.04.2015, ADMIS, 9C_628/2014 En fait En droit république et canton de genève POUVOIR JUDICIAIRE A/2713/2013 ATAS/838/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 30 juin 2014 3ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MAUGUE Eric Enfant B_____, domicilié représenté par sa mère, Madame A_____; à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MAUGUE Eric recourants contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1975, au bénéfice d'une formation de fleuriste, ayant travaillé comme caissière, a déposé en février 2002 une première demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI). 2. Celui-ci l'a rejetée par décision du 6 juillet 2004, au motif que s'il y avait bien lieu de reconnaître à l'assurée un degré d'invalidité de 100%, les conditions d'assurance n'étaient pas remplies au moment de la survenance de l'invalidité, fixée à 1995, puisqu'à cette date-là, l'assurée n'avait pas une année entière de cotisations à son actif. 3. L'instruction de l'OAI avait permis de recueillir notamment les éléments suivants : - un rapport du Dr C_____, spécialiste FMH en médecine générale, du 6 mars 2003, concluant à un trouble de la personnalité de type passive-agressive et à une totale incapacité de travail depuis le 29 mars 2001 ; - un rapport d'examen psychiatrique rédigé le 2 juin 2004 par le Dr D_____, du service médical régional de l'AI (SMR), concluant à une totale incapacité de travail depuis mars 2001 en raison d'un trouble anxieux et dépressif mixte et d'un trouble grave de la personnalité émotionnellement labile type borderline avec traits paranoïaques décompensés. 4. Le 11 décembre 2009, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. 5. L'OAI alors rouvert l'instruction et a réalisé avoir commis une erreur précédemment : la survenance de l'invalidité remontait non pas à 1995 mais à mars 2002, date à laquelle l'assurée comptait une année de cotisations (cf. note interne du 10 février 2010). L'OAI a dû se rendre à l'évidence : sa décision précédente était manifestement erronée et le droit à la rente d'invalidité prenait naissance en février 2010. 6. L'OAI a par ailleurs mis sur pied une nouvelle expertise psychiatrique. Dans son rapport du 6 avril 2012 par le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a conclu à un trouble anxio-dépressif mixte depuis 2001, à un trouble grave de la personnalité émotionnellement labile de type borderline depuis l'adolescence, à des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis et a confirmé la totale incapacité de travail de l'assurée depuis mars 2001, sans

évolution depuis lors. 7. Le 11 septembre 2012, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de reconsidérer sa décision du 6 juillet 2004 et de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} février 2010. 8. Par courrier du 10 octobre 2012, l'assurée s'est étonnée que l'effet rétroactif ne lui soit pas accordé jusqu'à la date de la première décision. 9. Le 22 novembre 2012, Monsieur F_____, psychologue, a rédigé une brève attestation en ces termes : « Par la présente, je soussigné atteste qu'au cours des mois du mois (sic) 2004, Madame A_____ a connu une aggravation significative de son état psychologique. Cette aggravation a perduré environ un semestre au cours de 2004. L'intéressée était prise en charge médicale par le Dr G_____ et moi-même dans le cadre de la psychothérapie déléguée au centre CPC, établissement médical » (sic). 10. Par décision du 25 juillet 2013, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} février 2010, rente qu'il a assortie de rentes complémentaires simples pour deux des enfants de l'assurée, H_____ et I_____. 11. Par une autre décision du même jour, l'OAI a également accordé une rente complémentaire pour l'enfant B_____. L'OAI a constaté que l'assurée avait toujours été en mesure, malgré l'atteinte à sa santé, d'entreprendre des démarches en vue de faire valoir ses droits, que ce soit auprès de lui-même, de l'Hospice général, de l'assurance-chômage ou encore du Service des prestations complémentaires. Même si une aggravation temporaire était intervenue, elle ne pouvait correspondre à un cas de « maladie psychique grave » susceptible de constituer une « cause de force majeure » ayant entraîné une incapacité de discernement durable qui aurait empêché l'intéressée, durant près de cinq ans, d'agir pour sauvegarder ses droits à l'égard de l'OAI. 12. Par écriture du 23 juillet 2013 complétée le 12 septembre 2013, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce que le droit à une rente lui soit reconnu avec effet rétroactif au 1^{er} mars 2002. 13. Deux procédures (nos A/2713/2013 et A/2912/2013) ont été ouvertes suite aux recours interjetés contre les deux décisions rendues le 25 juillet 2013, concernant l'assurée et deux de ses enfants, d'une part, l'enfant B_____, d'autre part. 14. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 octobre 2013, a conclu au rejet du recours. 15. Les causes ont été jointes par ordonnance du 13 novembre 2013 sous le numéro A/2713/2013. 16. Par écriture du 9 décembre 2013, la recourante a persisté dans ses conclusions. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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). En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de

l'assurance-invalidité. Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés (ATF 130 V 343). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) a apporté des modifications, notamment en matière de procédure (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). 3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable. 4. L'intimé a constaté avoir commis une erreur manifeste et, admettant une totale incapacité de travail ouvrant droit à une rente entière d'invalidité, est revenu sur sa décision du 6 juillet 2004. N'est dès lors plus litigieux à ce stade de la procédure que la date jusqu'à laquelle la recourante peut se voir accorder des prestations à titre rétroactif. 5. L'intimé considère que le versement rétroactif ne peut remonter qu'au 1er février 2010 - soit au moment où il a découvert son erreur -, alors que la recourante demande que l'intégralité des prestations qui lui sont dues depuis l'échéance du délai de carence, au 1er mars 2002, lui soient versées. 5. Conformément à l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations 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. 6. Cependant, selon la jurisprudence rappelée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans sa circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), si la personne assurée ne pouvait connaître les circonstances donnant droit à la rente ou si elle a été objectivement empêchée d'agir en temps utile pour cause de force majeure (p. ex. lors d'une maladie psychique grave), des prestations lui seront allouées rétroactivement à condition qu'elle présente une demande dans les six mois qui suivent le moment où elle a pris connaissance des faits ou la cessation de l'empêchement (par analogie avec la pratique actuelle selon la RCC 1988 p. 597, 1984 p. 420 s. consid. 1, 1975 p. 134). Elle peut le faire même si les personnes énumérées légitimées à agir à sa place ne l'ont pas fait (par analogie avec la pratique actuelle selon la RCC 1983 p. 384, 1977 p. 52). Dans ce cas, les prestations sont accordées à la personne assurée dès le moment où toutes les conditions sont objectivement réalisées pour le droit à la rente. Le paiement des prestations arriérées ne s'effectue toutefois rétroactivement qu'au maximum sur cinq ans à partir du mois auquel la demande a été présentée (no 10205 des Directives sur les rentes [DR]). 6. La recourante soutient qu'au moment où lui a été notifiée la décision du 6 juillet 2004, elle était dans l'incapacité totale de discernement. A l'appui de ses dires, elle se réfère à l'attestation de Monsieur F_____. On ne saurait cependant tenir pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante sur la base de ce bref document totalement dépourvu de motivation et se contentant de faire état d'une « aggravation significative de [l']état psychopathologique [de l'assurée] » sans autres précisions que la recourante aurait été privée de la capacité de discernement nécessaire à la défense de ses intérêts. Qui plus est, cette aggravation de l'état de santé attesté un psychologue - non médecin - ne ressort nullement de l'ensemble du dossier médical de la recourante ; en particulier, cette dégradation passagère n'est pas mentionnée dans l'expertise réalisée en 2012 par le Dr E_____. Par ailleurs, ainsi que le fait remarquer l'intimé, l'assurée a toujours rempli elle-même les formulaires de demandes de prestations et a de même assuré elle-même les échanges de courriers avec l'office. Depuis mars 2002, elle est en outre soutenue par l'Hospice général et aidée d'une assistance-sociale. Suite à la décision de refus de 2004, elle a entrepris elle-même les démarches nécessaires pour obtenir des prestations de la part du service des prestations complémentaires. Ainsi, elle a donc toujours été en mesure, malgré l'atteinte à sa santé, d'entreprendre les démarches nécessaires à faire valoir ses droits, que

ce soit auprès de l'intimé, de l'aide sociale, de l'assurance-chômage ou du Service des prestations complémentaires. Et quand bien même, force est de constater que l'assurée n'a pas pour autant agi à la cessation de l'empêchement allégué - qui n'aurait duré qu'un semestre-. Cet argument de la recourante ne peut donc être admis. 7. Aux termes de l'art. 88bis al. 1 let. c RAI, l'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt dès le mois où ce vice a été découvert s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée. [endif]>![if> Cette disposition codifie la question de l'effet dans le temps d'une reconsidération en faveur de l'assuré d'une décision en matière de rente; elle s'applique également dans le cas où, à tort, aucune rente ou allocation pour impotent n'a été versée (ATF 110 V 294 consid. 3b, 296 consid. 3d) et fixe l'effet dans le temps à partir de la découverte de l'erreur, si bien que la modification ne porte qu'ex nunc et pro futuro (arrêt non publié du Tribunal fédéral I 692/00 du 29 janvier 2002, consid. 2b ; VSI 2000 p. 90 consid. 2b). Examinant la légalité de l'art. 88bis al. 1 let. c RAI, le Tribunal fédéral des assurances a encore précisé (cf. ATF 110 V 296 consid. 3c) que l'application de cette disposition se limite au cas où l'erreur a été commise dans l'appréciation d'une question spécifique du droit de l'assurance-invalidité. En revanche, lorsque l'erreur constatée dans la procédure de reconsidération porte sur une question analogue à celles que pose le droit de l'AVS, l'assuré a droit au paiement de l'arriéré (VSI 2000 pp. 90-91 consid. 2c). Pour décider si l'erreur invoquée à l'appui de la reconsidération d'une décision concerne une question analogue à celles que pose le droit de l'AVS ou au contraire une question spécifique du droit de l'assurance-invalidité et, par conséquent, si la prestation touchée sans droit doit être supprimée ex tunc ou ex nunc, c'est l'aspect matériel de la faute qui est décisif, non l'autorité administrative (caisse de compensation ou commission de l'assurance-invalidité) qui a commis celle-ci (ATF 107 V 36). 8. La recourante soutient que l'erreur de l'intimé a consisté à nier, à tort, la réalisation des conditions d'assurance, et qu'elle portait donc sur des éléments analogues à ceux qui se présentent dans l'AVS cette condition d'une année de cotisations est posée tant en matière d'assurance-invalidité qu'en matière d'assurance-vieillesse (art. 29 LAVS). Elle en tire la conclusion que le paiement des prestations arriérées doit porter sur cinq ans, conformément à l'art. 24 al. 1 LPGA, qui sont à compter rétroactivement dès le dépôt de la seconde demande, intervenue le 11 décembre 2009 (ATF129 V 473 consid. 7 et ATF121 V 95). [endif]>![if> L'intimé soutient quant à lui que son erreur a porté sur la date de survenance de l'invalidité, fixée par erreur à 1995 au lieu de 2002, et qu'il ne s'agit pas là d'un élément analogue à ceux qui se présentent dans l'AVS. Ainsi que le fait remarquer la recourante, l'OFAS, dans sa circulaire évoque expressément à titre d'exemple d'état de faits analogue à celui du régime de l'AVS, celui où une erreur survient s'agissant des conditions d'assurance (ch. 5037 CIIAI). En l'espèce, il est vrai que l'intimé a fixé à tort à 1995 la date de survenance de l'invalidité. Mais il semble qu'il s'agisse là d'une erreur de plume plus que de fond puisque tous les éléments médicaux versés au dossier concluaient, unanimes, à une totale incapacité de travail remontant à mars 2001 (tant le médecin-traitant que celui du SMR). L'erreur de l'intimé ne portait donc pas véritablement sur la fixation de la survenance de l'invalidité mais sur le calcul de l'année de cotisations nécessaire pour ouvrir droit aux prestations et donc bien sur l'examen des conditions d'assurance. C'est d'ailleurs en raison du défaut de celles-ci qu'il a rejeté la demande de prestations. En conséquence, son erreur portait bien sur des faits analogues à ceux du domaine de l'AVS, de sorte que l'art. 88bis al. 1 let. c RAI est inapplicable en l'espèce et qu'il convient de se référer à l'art. 24 al. 1 LPGA. Le droit aux prestations de la recourante doit donc prendre effet rétroactif au 1^{er} décembre 2004,

puisque sa nouvelle demande a été déposée le 11 décembre 2009. Quant à l'enfant B_____, né le _____ 2008, après l'ouverture du droit à une rente, il a droit à une rente complémentaire dès le premier jour du mois de sa naissance, soit dès juin 2008. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. [endif]>[if> Au fond : 2. L'admet partiellement au sens des considérants. [endif]>[if> 3. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1 er décembre 2004, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants H_____ et I_____. [endif]>[if> 4. Dit que l'enfant B_____ a droit à une rente complémentaire d'invalidité à compter de juin 2008. [endif]>[if> 5. Condamne l'intimé à verser la somme de CHF 3'000.- au recourant à titre de dépens. [endif]>[if> 6. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé. [endif]>[if> 7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. [endif]>[if> La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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