

GE_GERICHTE A/2785/2011 vom 29. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2785_2011

FR: GE_GERICHTE A/2785/2011 du 29 mai 2012

IT: GE_GERICHTE A/2785/2011 del 29 maggio 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.05.2012
A/2785/2011

A/2785/2011 ATAS/703/2012 du 29.05.2012 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2785/2011 ATAS/703/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 29 mai 2012 1 ère Chambre En la cause Monsieur A _____, domicilié à Onex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître PERREN Daniel recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur A _____, né en 1972, a déposé une première demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) le 10 mai 2000, alléguant souffrir d'une affection neuropsychiatrique depuis octobre 1998. Par décision du 4 novembre 2003, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité du 1 er octobre 1999 au 31 octobre 2000, et à une demi-rente du 1 er novembre 2000 au 31 août 2001. Par ordonnance du 5 février 2009, le Tribunal tutélaire a prononcé la curatelle volontaire de l'assuré. Mandatée par l'assureur perte de gain maladie de l'employeur, le Docteur L _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie du Département de médecine communautaire et de premier recours des Hôpitaux Universitaires de Genève, a réalisé une expertise le 5 mai 2009. Un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère a été posé. Le taux d'incapacité actuel, quelle que soit la profession envisagée, est de 50%, à revoir dans trois ou quatre mois. Le pronostic est réservé. Il est indiqué que l'assuré a déjà été soigné pour cette maladie une première fois de 1998 à 2001, et probablement une deuxième fois de 2004 à 2005. De l'anamnèse, il résulte que l'expertisé a commencé à travailler comme gestionnaire de stock aux magasins X _____, durant un an. Il a ensuite été aide-comptable, puis comptable dans différentes entreprises. De 1995 à 1998, il a travaillé comme comptable dans une fiduciaire où il aurait été victime de mobbing. Il affirme en effet que le patron, jaloux de lui car il suivait des cours de perfectionnement le soir, l'humiliait, lui adressait des reproches et le rabaisait constamment. Finalement, l'expertisé a présenté un état dépressif en octobre 1998. Il a été traité par antidépresseur (Efexor). L'assuré est resté pour ce trouble dépressif en arrêt maladie durant 2 ans. Il a été licencié de son poste et s'est inscrit au chômage à l'issue des indemnités versées par son assurance perte de gain. En 2000, l'expertisé a été placé pendant un an au Service de l'assurance maladie. Il garde un très bon souvenir de cette période. A l'issue de ce placement, il s'est à nouveau inscrit au chômage et a suivi quelques cours et stages de perfectionnement. Il semble qu'il ait à nouveau présenté un épisode dépressif de 2004 à 2005, selon son médecin traitant, mais l'expertisé ne le confirme pas. En 2006, l'expertisé a ouvert un magasin dans une arcade d'un centre commercial. Au bout d'une année, il est entré en conflit avec les propriétaires qui voulaient récupérer les lieux. Après différents événements et

rebondissements, l'expertisé a finalement accepté de déménager avec une promesse de dédommagement de la part des propriétaires. Ceux-ci n'ont, semble-t-il, pas tenu leurs engagements et l'expertisé s'est trouvé dans une situation financière catastrophique. A partir de juillet 2008, il a commencé à se sentir mal, avec une grande anxiété et des symptômes somatoformes. En août, son état s'est encore dégradé suite à la prise de conscience que son avocate ne l'avait probablement pas défendu équitablement. A partir d'octobre 2008, il présentait des signes patents de dépression, sous forme de troubles du sommeil, isolement social, fuite des responsabilités et ruminations permanentes de ses problèmes. Il a alors consulté la Dresse M _____ qui a prononcé un arrêt de travail à compter du 13 octobre 2008. (...) L'expertisé, qui avait déjà été sous curatelle volontaire de 2005 à 2007, a à nouveau demandé à être mis sous curatelle volontaire en avril 2009." Par courrier du 9 septembre 2009, l'assureur perte de gain maladie de l'employeur a informé l'OAI qu'il avait versé des indemnités journalières à l'assuré à 100% du 16 octobre 2008 au 13 juillet 2009 et à 50% du 14 juillet 2009 au 31 août 2009 et lui a communiqué copie du rapport d'expertise du Dr L _____. Il demande la compensation de ses versements avec le rétroactif des rentes AI et joint à cet effet à son courrier un document signé le 26 juin 2009 par l'assuré, aux termes duquel celui-ci déclare s'être "annoncé à l'AI en juillet 2009 (en cours)" et consentir "à ce que le rétroactif des rentes AI soit compensé directement avec les indemnités journalières" de l'assureur perte de gain maladie de l'employeur. L'OAI a interrogé le Service médical régional de l'AI (SMR), le 20 octobre 2009, afin de déterminer s'il convenait de réinstruire le dossier. A nouveau mandaté par l'assureur perte de gain maladie de l'employeur, le Dr L _____ a établi un second rapport d'expertise le 12 novembre 2009. Le taux d'incapacité de travail était alors de 100%. Dans une note du 14 décembre 2009, le médecin du SMR relève que l'assuré était suivi par la Doctoresse M _____, psychiatre, jusqu'à fin 2008, qu'il a déjà présenté deux épisodes dépressifs de grade sévère de 1998 à 2001, et de 2004 à 2005. Il persistait en 2003 un trouble anxio-dépressif mixte léger selon les rapports de la Dresse M _____ des 11 octobre 2000 et 9 janvier 2003. Enfin, dans ses antécédents, il a rencontré des difficultés scolaires nécessitant une prise en charge avec suivi médico-psychologique et signalait une mère dépressive. Il souffre d'un trouble dépressif consécutif à une situation professionnelle difficile avec mise en quasi faillite et une rupture sentimentale. Le traitement actuel est conforme avec Efexor à 150mg par jour et séances de psychothérapie une fois par semaine. L'épisode est qualifié de sévère : intensité des symptômes cliniques, troubles cognitifs et idées de mort. Il est évoqué un trouble de la personnalité, voire un trouble affectif bipolaire sous jacent. La situation n'est pas stabilisée, car il n'existe pas de signes de rémission. Le médecin du SMR souligne à cet égard que le Dr L _____ conseille une nouvelle réévaluation d'ici quatre mois. Il demande à ce que soit interrogée la Dresse M _____, afin de déterminer si l'assuré est stabilisé, sa capacité de travail dans une activité habituelle et adaptée, les limitations fonctionnelles, ainsi que les incapacités de travail depuis le début. Par courrier du 17 décembre 2009, l'OAI a dès lors adressé à la Dresse M _____ un courrier rédigé comme suit : "afin de pouvoir nous prononcer dans les meilleures conditions possibles sur la demande de la personne susmentionnée, nous vous remercions de bien vouloir, à la demande de notre médecin-conseil, répondre aux questions ci-dessous (...)" L'assuré, par l'intermédiaire du Service des tutelles, a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI le 10 mai 2010 visant à la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle et à l'octroi d'une rente. Le 22 juillet 2010, la Dresse M _____ a indiqué qu'un nouveau diagnostic avait été ajouté, celui de trouble de la personnalité de type

paranoïaque. La capacité de travail maximum était de 20% dans une activité sans grand effort intellectuel. Un rapport de réadaptation professionnelle a été établi le 22 novembre 2010. Un taux d'invalidité de 100% a été retenu. Le 10 mai 2011, un projet de décision a été transmis à l'assuré, aux termes duquel le droit à une rente entière AI, basée sur un taux d'invalidité de 100% est reconnu. Bien qu'admettant que la capacité de travail de l'assuré soit considérablement restreinte depuis le 16 octobre 2008 déjà, l'OAI explique avoir fixé le début du droit à la rente au 1^{er} novembre 2010, ce conformément à l'art. 29 LAI. Par décision du 5 août 2011, l'assuré s'est vu allouer une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2010. L'assuré, par l'intermédiaire de son curateur, a interjeté recours le 14 septembre 2011. Il conteste le début du droit à la rente retenu par l'OAI. Il rappelle qu'il est en incapacité de travail depuis octobre 2008, et qu'une instruction a été ouverte dès septembre 2009, ce qui indique nécessairement qu'il avait fait valoir ses droits avant cette date. Aussi considère-t-il, principalement, qu'ayant été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité en 2000, aucun délai d'attente ne doit lui être opposé, de sorte que son droit à la rente naît le 1^{er} octobre 2008, et subsidiairement, que le droit à la rente doit débiter au plus tard dès le 1^{er} mars 2010, soit six mois après le début de l'instruction. Dans sa réponse du 12 octobre 2011, l'OAI rappelle que ce n'est qu'en date du 10 mai 2010 que l'assuré a déposé sa demande de prestations. Il estime par ailleurs que l'on ne se trouve pas en présence d'une reprise de l'invalidité au sens de l'art. 29bis RAI, mais de deux cas d'assurance différents, situations pour lesquelles le droit à une rente est subordonné à l'écoulement de la période de carence imposée par l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il constate à cet égard que dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande de prestations, il est fait état d'une nouvelle incapacité de travail à 100% dès octobre 2008. Aussi cette nouvelle incapacité de travail n'est-elle pas intervenue dans les trois ans (art. 29bis RAI), de sorte que l'assuré ne peut prétendre à l'octroi d'une rente qu'à partir du moment où il a subi une incapacité de travail de 40% en moyenne pendant une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, sans que l'on puisse déduire de cette période de carence celle qui l'a précédée, soit en l'occurrence octobre 2009. L'OAI conclut dès lors au rejet du recours. La Cour de céans a prié Me Daniel PERREN, curateur, de lui faire savoir si l'assuré était au courant des démarches effectuées par l'OAI auprès de la Dresse M_____ en décembre 2009. Le curateur a expliqué que la Dresse M_____ se souvient de ce qu'elle avait mis un certain temps avant de retourner le questionnaire que lui avait adressé l'OAI, et qu'elle avait informé l'assuré de la réception de ce questionnaire. L'assuré a lui-même confirmé cette version, en ce sens qu'il avait eu connaissance de l'existence du questionnaire, mais pas de son contenu. Constatant que dans le document portant sur la compensation du rétroactif des rentes AI avec les indemnités journalières de la WINTERTHUR, signé par l'assuré le 26 juin 2009, celui-ci avait indiqué qu'il s'était annoncé à l'AI en juillet 2009, ajoutant à cet égard que la demande était "en cours", la Cour de céans a encore demandé à l'assuré de préciser pour quelles raisons, dans ces conditions, sa demande de prestations n'avait en réalité été déposée que le 10 mai 2010. Par courrier du 20 avril 2012, le curateur a expliqué que la mémoire de l'assuré était confuse sur plusieurs points. Il relève que le 16 avril 2009, le service des tutelles adultes avait écrit à l'OAI pour demander à ce que tout courrier relatif à la procédure AI lui soit adressé. La déclaration de consentement, signée par l'assuré le 26 juin 2009, mentionne que l'assuré s'est annoncé à l'AI en juillet 2009, avec la mention "en cours". Ces documents montrent selon le curateur qu'une demande devait être ou aurait dû être déposée en juin ou juillet 2009 au plus tard. Il constate par ailleurs que le courrier adressé par AXA WINTERTHUR à l'OAI le 9 septembre 2009, présente toutes les informations nécessaires à l'ouverture d'une

procédure d'octroi de rente, et comporte même la signature de l'assuré figurant sur la déclaration de consentement du 26 juin 2009. Il considère dès lors que ce courrier peut être interprété selon le principe de la confiance comme une demande de prestations AI. Il souligne que l'OAI a effectivement pris le courrier d'AXA WINTERTHUR comme date déterminante pour commencer à instruire le dossier. Il se réfère à cet égard à une note de travail du 19 avril 2011, selon laquelle "tu mentionnes que nous avons lancé l'instruction suite à un courrier de l'assurance perte de gain de septembre 2009. (...) Par la suite, l'assuré a déposé une demande (formelle) en date de mai 2010 (pas mai 2009). Je te remercie de bien vouloir m'indiquer quelle date de dépôt de demande retenir". Dans son courrier du 17 décembre 2009 adressé à la Dresse M_____, l'OAI prie celle-ci de bien vouloir répondre à quelques questions, "afin de pouvoir nous prononcer dans les meilleures conditions possibles sur la demande de la personne mentionnée". Dans un courrier du 19 mai 2010 adressé au service des tutelles adultes, l'OAI indique qu' "en septembre 2009, nous avons été informés par l'assurance que des indemnités avaient été versées pour une période donnée. Nous avons instruit cette nouvelle demande suite à une aggravation de l'état de santé". Enfin, un avis établi par le Dr N_____, médecin conseil de l'OAI, mentionne l'existence d'une mesure de curatelle établie suite à un mandat de l'OAI du 1^{er} décembre 2009, et indique expressément "demande ultérieure de prestations AI (3^{ème})". Aussi le curateur conclut-il que l'OAI a, de manière constante, considéré qu'une nouvelle demande de prestations devait prendre effet au 9 septembre 2009. Invité à se déterminer, l'OAI a maintenu sa position. Cette écriture a été transmise à l'assuré et la cause gardée à juger. EN DROIT 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 dès 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). L'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité. Toutefois et bien qu'admettant que l'assuré présentait une incapacité de travail restreinte depuis octobre 2008, il a fixé le début du droit à la rente au 1^{er} novembre 2010. Le litige porte ainsi sur le début du droit à la rente d'invalidité. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 446 consid. 1.2.1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Il est établi au dossier que l'assuré présente une capacité de travail limitée à compter d'octobre 2008. Aussi son droit éventuel à une rente doit-il être examiné à la lumière des dispositions de la LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 (lettre circ. N° 253 de l'Office fédéral des assurances sociales du 12 décembre 2007, la 5^{ème} révision AI et le droit transitoire). L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : "a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA2) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins". (art. 28 al. 1 LAI) Aux termes de l'art. 29 LAI, "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. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée." Dans tous les cas, le droit à la rente ne peut naître qu'au plus tôt six mois après le dépôt de la demande à l'AI. Si une personne dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son arrêt de travail, il s'agit d'une demande tardive ; elle perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard. (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence, n os 2008 ss, et 2025)

a) Il résulte de la partie en fait qui précède que l'assuré est en incapacité de travail depuis octobre 2008. Selon l'OAI, le délai d'attente correspondant à une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable est parvenu à échéance en octobre 2009, de sorte que le droit à la rente peut être reconnu à cette date, conformément à l'art. 28 LAI. b) L'assuré conteste ce délai d'attente, considérant que sa rente doit débuter dès le début de son incapacité, soit dès le 1^{er} octobre 2008. Il se réfère à cet égard à l'art. 29 bis RAI, aux termes duquel "si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi", ainsi qu'à l'art. 29 quater RAI, selon lequel "L'assuré dont la rente a été supprimée ou réduite suite à une communication de sa part de la reprise d'une activité lucrative ou de l'augmentation de son taux d'occupation peut, dans les cinq ans qui suivent la suppression ou la réduction de la rente, bénéficier à nouveau de prestations de l'AI s'il présente une incapacité de travail ininterrompue de trente jours. Dans les trente jours qui suivent la réception de la communication de l'incapacité de travail, l'Office AI décide après un examen sommaire du cas si l'assuré peut bénéficier de mesures de maintien de l'emploi. S'il n'est pas possible d'appliquer de telles mesures ou qu'elles ne peuvent être appliquées avec succès, la rente octroyée avant la reprise d'une activité lucrative ou avant l'augmentation du taux d'occupation est à nouveau allouée, sans délai d'attente." c) La Cour de céans rappelle que l'assuré a, par décision du 4 novembre 2003, été mis au bénéfice, pour des motifs psychiatriques, d'une rente d'invalidité d'abord entière, puis réduite de moitié. La demi-rente a été d'emblée limitée au 31 août 2001. La décision n'a pas été contestée. Il ressort des expertises réalisées par le Dr L_____ les 5 mai et 12 novembre 2009, que l'assuré a présenté un trouble anxio-dépressif léger en 2003, et qu'il a souffert d'épisodes dépressifs sévères, entre 2004 et 2005. En 2006, l'assuré a exercé une activité indépendante dans le cadre d'un magasin, mais est entré assez rapidement en conflit avec les propriétaires, de sorte qu'il s'est retrouvé dans une situation financière catastrophique. Dès juillet 2008, son état de santé est devenu préoccupant et dès octobre 2008, a entraîné une incapacité de travail à 100%. L'atteinte à la santé impliquant cette incapacité de travail est la même que celle qui avait motivé l'octroi de la rente précédemment. Un nouveau diagnostic, qui n'était jusqu'ici que soupçonné, a été posé en 2010, celui de trouble de la personnalité de type paranoïaque. L'assuré relève qu'il n'a depuis 2001 repris une activité professionnelle que peu de temps, et que dès octobre 2008, il a à nouveau été en incapacité de travail totale. Il en conclut que cette incapacité de travail est due à une reprise de l'invalidité. d) La Cour de céans constate certes qu'il a

manifestement été difficile pour l'assuré de s'insérer dans la vie professionnelle de façon durable depuis 2001. Ses difficultés n'étaient cependant pas telles qu'elles justifieraient de nier l'existence d'un nouveau cas d'assurance survenu en octobre 2008 ; les périodes de "rémission" de son état dépressif en tout cas jusqu'à 2004 et en 2006 sont importantes et lui ont permis notamment d'ouvrir un magasin. Quoi qu'il en soit, force est de constater que la nouvelle incapacité de travail - octobre 2008 - est intervenue plus de trois ans après la suppression de la rente - août 2001. Or, l'art. 29 bis RAI ne permet de déduire la période d'attente d'un an que si l'assuré présente à nouveau un degré d'invalidité suffisant pour justifier l'octroi d'une rente dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente. On ne saurait dès lors ignorer la période de carence définie à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, de sorte qu'il doit être retenu que le droit à la rente d'invalidité est né en octobre 2009. Aussi le recours est-il rejeté sur ce point. Reste à déterminer si le début du versement peut être fixé à cette même date conformément à l'art. 29 al. 1 et 3 LAI. Tel est le cas seulement si l'assuré a déposé sa demande de prestations AI avant avril 2009. Aux termes de l'art. 29 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. Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant. Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande." Quiconque exerce son droit aux prestations de l'AI doit présenter une demande sur un formulaire officiel (art. 65 al.1 RAI). Si la demande n'est pas présentée sur un formulaire officiel, l'office AI en remet un à la personne assurée et lui impartit un délai convenable pour le dépôt de sa demande. Lorsque la personne assurée ne donne pas suite à l'injonction qui lui est faite, l'office AI lui communique que sa demande ne peut pas être examinée tant qu'elle n'est pas présentée sur le formulaire officiel (Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, n os 1004 et 1005). Dans les cas où une demande a déjà été présentée, l'Office AI se contente de la remise d'une simple lettre lorsque la personne assurée demande de nouvelles prestations semblables ou différentes. Il faut toutefois que les pièces au dossier fournissent clairement les indications nécessaires à l'examen de l'octroi des prestations requises. Si la procédure s'est achevée par une décision de refus, une nouvelle demande est nécessaire. La date de la remise d'une simple lettre ou d'un formulaire inapproprié vaut dépôt de la demande, pour autant que la personne assurée respecte le délai supplémentaire pour rectifier sa demande (RCC 1970 p. 476 ; Circulaire sur la procédure dans l'AI n° 1032). Selon l'art. 66 RAI "L'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré ou à son représentant légal, ainsi qu'aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente. Si l'assuré n'exerce pas lui-même le droit aux prestations, il doit autoriser les personnes et les instances mentionnées dans la demande à fournir aux organes de l'assurance-invalidité tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires (art. 6a, al. 1, LAI).2 Si l'assuré est incapable de discernement, son représentant légal accorde l'autorisation visée à l'art. 6a, al. 1, LAI en signant la demande." Les autorités et les tiers qui assistent la personne assurée d'une manière durable et régulière ou lui accordent des soins permanents, en exécution d'une obligation d'entretien, ont eux-mêmes le droit de déposer une demande de prestations AI en faveur de la personne assurée (art. 66 al. 1 RAI).

Il y a assistance régulière ou soins accordés en permanence lorsqu'une autorité ou un tiers apportent, depuis une période assez longue, une aide constante et complète, notamment financière, à la personne assurée. Les tiers peuvent être le/la conjoint/e, les parents, les grands-parents, les enfants, les petits-enfants ou les frères et soeurs de la personne assurée. Les services de l'aide sociale font partie des autorités légitimées à déposer une demande au sens du ch. 1012 (ATF du 8 juin 2005, I 113/05). L'assurance sociale qui a avancé des prestations en vertu de l'art. 70 al. 1 et 2 LPGa est également autorisée à déposer une demande (ATF du 25 mars 2009, 8C_241/2008). Les organes d'exécution des mesures de l'AI (p. ex. les hôpitaux et les centres de réadaptation) ou les employeurs ne sont pas autorisés à faire valoir de leur propre chef les droits de la personne assurée (ATF du 11 octobre 2004, I 226/04). Il en va de même des caisses de pension publiques et privées et des autres institutions qui versent à la personne assurée des prestations en espèces auxquelles elle a droit. Les personnes ou organismes légitimés à présenter une demande de prestations peuvent se faire représenter par un tiers (p. ex. un avocat, un bureau d'aide sociale, un médecin, un service scolaire, un centre de réadaptation) ou, à moins que l'urgence d'un examen ne l'exclue, se faire assister. L'office AI exige alors une procuration écrite attestant que le tiers est autorisé à déposer la demande. L'office AI est tenu d'informer, dans le cadre de ses compétences, les personnes intéressées de leurs droits et de leurs obligations (ATF 131 V 472). S'il constate qu'une personne assurée ou ses proches peuvent faire valoir le droit à des prestations d'un autre assureur social, il les en informe immédiatement (Circulaire sur la procédure dans l'AI n os 1012 et ss). Force est de constater, au vu de ce qui précède que l'assuré n'a déposé sa demande, par l'intermédiaire de son curateur, que le 10 mai 2010. L'OAI s'est fondé sur cette date et a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2010, soit à l'échéance des six mois prévus par l'art. 29 al. 1 LAI. L'assuré toutefois souligne qu'une instruction a été ouverte par l'OAI dès septembre 2009, ce qui indique nécessairement, selon lui, qu'il avait fait valoir ses droits antérieurement. Aussi conclut-il, à titre subsidiaire, à ce que le droit à la rente débute au plus tard le 1^{er} mars 2010, soit six mois après le début de l'instruction. La Cour de céans constate que lorsque l'assuré a formellement déposé sa demande le 10 mai 2010, l'OAI avait déjà repris l'instruction de son dossier, ce dès réception du courrier du 9 septembre 2009 par lequel l'assureur perte de gain maladie de l'employeur lui a communiqué le premier rapport d'expertise du Dr L_____. L'OAI s'est alors comporté comme si une demande de révision lui avait été soumise ou comme si l'assureur perte de gain maladie de l'employeur lui avait annoncé le cas de l'assuré en détection précoce (art. 3b al. 2 let. e LAI). Il a en effet invité le SMR à se déterminer, puis a interrogé la Dresse M_____. En principe, l'OAI n'initie l'instruction d'un dossier que si un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou lorsqu'il a connaissance de faits qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité de l'assuré. Il s'agit dans ce dernier cas d'une procédure en révision qui ne peut intervenir que si une rente a été accordée. En l'espèce, cependant, l'octroi de la rente a été limité au 31 août 2001. On ne peut dès lors imaginer une révision de la rente dont le dies a quo serait réglé par les art. 87, 88 et 88bis RAI. Il n'y aurait en effet ici ni augmentation ni diminution de la rente. Dans le cas où l'assuré n'est pas au bénéfice d'une rente, il n'y a pas de sens à ce que l'OAI ouvre d'office une procédure d'instruction. Lorsqu'un cas en vue d'une détection précoce est annoncé à l'OAI, celui-ci détermine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7 d LAI sont indiquées dans les trente jours qui suivent (art. 1 quater RAI). Il ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI si de telles mesures sont indiquées (art. 1 quater al. 2 RAI). Il peut également convoquer l'assuré à un entretien

de détection précoce dont le but est d'évaluer si le dépôt d'une demande de prestations AI est indiqué (art. 1 quinquies RAI). Force est de constater, sur la base du dossier, qu'en l'espèce l'OAI n'a à aucun moment pris directement contact avec l'assuré ou avec le service des tutelles adultes dont il connaissait le mandat depuis le 16 avril 2009 ; il ne l'a en particulier pas invité à déposer formellement une demande de prestations d'invalidité. L'assuré n'a su que l'OAI instruisait activement son dossier que lorsque la Dresse M_____ lui a fait part de ce qu'elle avait à remplir un questionnaire le concernant à l'attention de l'OAI. Cette information, reçue peu après décembre 2009, n'a pu que conforter l'assuré, si besoin était, dans l'idée qu'une nouvelle demande de prestations AI avait bien été déposée comme il le laissait supposer en juin 2009, indiquant qu'elle était "en cours". On doit dès lors admettre, vu les circonstances très particulières du cas d'espèce, que le droit à la rente est né le 1^{er} mars 2010, soit six mois après le début de l'instruction. Aussi le recours est-il admis partiellement. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Condamne l'OAI au versement d'une indemnité de 1'500 fr. à l'assuré à titre de dépens. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI. 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. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.