

GE_GERICHTE A/319/2017 vom 10. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_319_2017

FR: GE_GERICHTE A/319/2017 du 10 avril 2018

IT: GE_GERICHTE A/319/2017 del 10 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 2

La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales.

E. 3

L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation et la révocation. L'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnés dans la confirmation ». Même sous l'empire des dispositions de la 10e révision de l'AVS entrées en vigueur au 1 er janvier 1997, il convient de s'en tenir à la jurisprudence selon laquelle il ne peut être renoncé à des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (y compris l'AVS et l'AI). Aussi un intérêt digne de protection a-t-il été nié à une femme bénéficiaire d'une rente de vieillesse depuis le 1 er décembre 1997, qui entendait renoncer à sa rente en faveur de la rente entière, avec rente complémentaire, qui devait être versée à son mari depuis le 1 er février 2000 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 167/01 du 10 janvier 2003). La personne assurée qui bénéficie de mesures d'ordre professionnel n'a pas d'intérêt digne de protection à la renonciation d'une mesure en cours, aussi longtemps que celle-ci n'a pas atteint le but de réadaptation visé et ne lui procure pas une capacité de gain équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. Une renonciation prononcée en de pareilles circonstances ne saurait lier la personne assurée et doit par conséquent être frappée de nullité, indépendamment des raisons invoquées par l'administration pour justifier la signature d'une telle renonciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_576/2010). 11. Selon la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI), valable depuis le 1 er janvier 2010, état au 1 er janvier 2018, n os 1024 à 1028 :> L'assuré ou son représentant légal peut retirer sa demande ou renoncer à des prestations, à moins que l'intérêt légitime de l'assuré lui-même ou d'autres personnes concernées ne s'y oppose (art. 23, al. 1 et 2, LPGA). La déclaration de retrait ou la

renonciation aux prestations doit revêtir la forme écrite, ne contenir aucune réserve et être munie d'une signature. Il n'est en principe pas possible de renoncer à l'exécution de mesures de réadaptation d'ordre professionnel (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.3). Les offices AI traitent directement les retraits, qui peuvent être admis seulement s'ils ne sont pas préjudiciables à l'intérêt légitime de l'assuré lui-même, d'autres personnes concernées (par ex. enfants, conjoint), ou d'institutions d'assurance ou d'assistance (art. 3b, al. 2, let. e à l, LAI), et ne tendent pas à contourner des dispositions légales. Pour la contribution d'assistance, les ch. 1020 ss CCA sont applicables. Lors de situations où un tiers responsable est impliqué, l'office AI, avant de décider, soumet le retrait ainsi que les actes au service de recours compétent pour avis. La question de la renonciation aux prestations ne se pose en principe qu'une fois que l'office AI a, par voie de décision, octroyé des prestations. Jusque-là, l'assuré peut retirer sa demande conformément au ch. 1024. Le recours demeure réservé. La renonciation peut à tout moment être révoquée. En cas de révocation, les prestations ne pourront toutefois être versées que pour l'avenir. Les paiements rétroactifs pour des périodes antérieures à la révocation sont exclus. Les renoncations aux prestations sont envoyées avec le dossier à l'OFAS. Les renoncations à la contribution d'assistance (cf. ch. 1026 CCA) et aux moyens auxiliaires ne doivent pas être transmises à l'OFAS. Si le retrait de la demande est admis, cette décision est communiquée par écrit à l'assuré (art. 23, al. 3, LPGA). Si le retrait de la demande ne peut pas être admis (intérêt de tiers ou intérêt propre dignes de protection), une décision formelle est rendue. 12. En l'espèce, l'OAI considère que c'est à lui qu'il incombe de constater la nullité d'une déclaration écrite de renonciation au moyen d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA, et constate qu'en l'espèce, il n'a précisément pas rendu une telle décision. Aussi en conclut-il que la question de la nullité de la renonciation ne peut être traitée dans le cadre du présent litige. > Lorsque l'OAI reçoit une demande de renonciation, il peut soit l'accepter sur la base de l'art. 23 al. 3 LPGA et le confirmer par écrit à l'assuré, soit considérer qu'elle serait préjudiciable aux intérêts de l'assuré ou de tiers et en constater la nullité. On peut parfaitement imaginer le cas où l'OAI accepte la renonciation, alors qu'elle n'aurait pas dû l'être. Dans ce cas, la renonciation est quoi qu'il en soit nulle, et la nullité doit être constatée d'office, précisément dans le cadre d'une procédure telle que la présente. 13. a. Il appartient dès lors à la chambre de céans d'examiner la validité de la renonciation intervenue le 20 janvier 2009 et plus particulièrement de s'assurer que celle-ci ne portait pas atteinte aux intérêts de l'assurée ou à ceux des organes de l'aide sociale. Pour savoir si un assuré a un intérêt digne d'être protégé à la renonciation, l'assureur doit procéder à une pesée des intérêts en examinant la situation personnelle de l'intéressé et les motifs invoqués à l'appui de sa renonciation (Ghislaine FRESARD-FELLAY, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale, in : REAS 2002 p. 337). > La personne assurée qui bénéficie d'une rente d'invalidité n'a pas d'intérêt digne de protection à la renonciation de cette prestation, aussi longtemps qu'elle n'a pas recouvré sa capacité de travail et sa capacité de gain. Une renonciation prononcée en de pareilles circonstances ne saurait la lier et doit par conséquent être frappée de nullité. Il va de soi que l'assurée n'avait aucun intérêt digne de protection à renoncer à la rente d'invalidité qui lui était allouée, sa capacité de travail ne dépassant à l'évidence pas 50% (art. 28 al. 1 let. c LAI). Il est vrai que la Dresse B_____ fait état le 18 mars 2009 d'une amélioration de son état de santé, mais précise que c'est l'assurée qui désire renoncer à sa rente AI, ce qui laisse penser que cette dernière est la seule à considérer qu'elle pourrait reprendre une activité lucrative. La Dresse B_____ a souligné le 31 janvier 2017 que c'était du point de vue de la patiente que tout allait bien.

Elle a de surcroît confirmé à l'expert qu'elle se rappelait d'une patiente qui insistait pour la suppression de sa rente AI, « alors qu'elle n'allait jamais mieux ». Force est ainsi de constater que non seulement son état de santé ne permettait pas à l'assurée de travailler, mais qu'il lui était également impossible d'effectuer des recherches d'emploi, et partant, de faire valoir une capacité de gain. b. Il y a lieu ensuite de déterminer si l'OAI a alors établi les faits de manière exacte. Force est de constater que le seul rapport à disposition du médecin du SMR est celui de la Dresse B_____ du 18 mars 2009, dans lequel celle-ci se borne à indiquer qu'il y a « une bonne amélioration à tel point que la patiente désire renoncer à sa rente AI ». Ce rapport, fort succinct, ne permettait en tout état de cause pas de conclure que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré au point d'entraîner la suppression de toute prestation AI. Le texte rédigé par la Dresse B_____ était pour le moins sibyllin, comme déjà relevé. Il est en réalité vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que l'assurée était empêchée, par sa maladie même, de se rendre compte de la situation. Il y a quoi qu'il en soit lieu de douter qu'elle avait alors toute sa capacité de discernement. L'OAI devait d'autant plus se montrer prudent devant la déclaration de renonciation qu'il ne peut être renoncé à des prestations qu'exceptionnellement. Il savait ou devait savoir que c'est en raison d'une décompensation psychotique d'allure mystique que l'assurée avait été hospitalisée à Belle-Idée en novembre 2004. Il est intéressant de relever à cet égard que l'assurée a déclaré dans le questionnaire pour la révision de la rente le 5 février 2009 que l'amélioration de son état de santé « consiste que j'ai réglé mes problèmes avec mon mari et Dieu me donne une autre manière de voir et faire ». Une telle explication aurait dû pour le moins éveiller les soupçons de l'OAI. Il lui appartenait dès lors d'investiguer davantage sur la réalité d'une « guérison » ainsi annoncée, et de ne pas se borner à prendre acte d'une amélioration alléguée de cette façon (note SMR du 23 avril 2009). c. Il résulte de ce qui précède que la déclaration aux termes de laquelle l'assurée a renoncé à toute prestation AI le 20 janvier 2009 est nulle (art. 23 al. 2 LPGA). La renonciation n'emporte aucun effet formateur de droit ou d'obligation à son égard. Une autorité doit constater la nullité d'office; ce qu'elle fera non seulement si la décision entachée de nullité fait l'objet de la procédure, mais également si elle est produite comme moyen de preuve dans une autre procédure. Le propre du régime de la nullité tient à ce que la décision en cause ne déploie aucun effet, quand bien même elle n'a pas été annulée; en soi, personne ne peut donc être contraint de s'y conformer, ni ne peut être puni de ne pas s'y être conformé; cela étant, comme cette décision est présumée valide (n. 990) jusqu'à ce que sa nullité ait été constatée, elle tend dans l'intervalle à exercer la même influence sur le comportement des parties à la relation administrative qu'une décision valide ou annulable - à défaut de déployer quelque effet (Droit administratif général, Jacques DUBEY et Jean-Baptiste ZUFFEREY, 2014, pp. 353 et 354). La renonciation étant nulle, les prestations n'auraient pas dû être supprimées, étant rappelé que la déclaration de renonciation est un acte formateur et que la décision de l'administration a uniquement un caractère constatatoire (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, ad art. 23 ch. 51 et 57). Aussi le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité doit-il être maintenu au-delà du 1^{er} juillet 2009, date à laquelle il a été supprimé. 14. L'OAI soutient, dans ses écritures du 5 février 2018, qu'en réalité la suppression de la rente de l'assurée est intervenue dans le cadre d'une procédure de révision.![endif]>![if> Il est vrai que le mandat confié au médecin du SMR le 24 mars 2009 est rédigé en ces termes : « nous sommes dans le cadre de la révision d'office. Le médecin traitant estime que l'état de santé s'est amélioré. Dans quelle proportion ? ». Aussi le médecin du SMR, dans sa note du 23 avril 2009, se borne-t-il à constater que « En

répondant au questionnaire de révision le 5 février 2009, l'assurée indique encore une amélioration et qu'elle peut vaquer à ses travaux de ménage pendant 8 à 10h/jour. Dans son rapport intermédiaire du 19.03.2009, la Dresse B_____, psychiatre traitant ayant examiné l'assurée la dernière fois le 6 novembre 2008, confirme une bonne amélioration de l'état de santé, avec un bon pronostic. Chez l'assurée, un degré d'invalidité de 100% a été reconnu du 14 avril 2001 au 30 juin 2006, ensuite de 50% à partir du 1^{er} juillet 2006. D'après discussion du dossier à notre permanence psychiatrique, l'amélioration de l'état de santé de l'assurée est suffisamment bien documentée pour pouvoir conclure à une récupération d'une capacité de travail à 100%, à partir du 6 novembre 2008 ». Force est toutefois de constater que l'assurée a informé l'OAI qu'elle souhaitait renoncer à sa rente le 20 janvier 2009, soit avant que soit initiée une quelconque révision. Le fait que l'OAI ait choisi de traiter la demande de renonciation comme une demande de révision importe peu à cet égard. En effet, on ne saurait admettre qu'une demi-rente d'invalidité soit supprimée dans le cadre d'une procédure de révision sur la base du seul rapport – pour le moins succinct – de la Dresse B_____ du 18 mars 2009. 15. Reste à déterminer la date à compter de laquelle l'assurée a droit à la rente entière d'invalidité, au vu de l'aggravation de son état de santé survenue au plus tôt en 2010 et au plus tard en novembre 2014, selon ce qu'a admis l'OAI. Pour fixer cette fourchette dans le temps, le médecin du SMR s'est plus particulièrement fondé sur le rapport de la Dresse B_____ du 31 janvier 2017. Le Dr D_____ indique dans son rapport d'expertise du 18 août 2016, que l'assurée présente depuis au moins huit à neuf ans des éléments délirants paranoïaques et parfois d'allure mystique. En juin 2009, la Dresse C_____ fait également état d'une aggravation survenue entre 2009 et 2015 avec un diagnostic de troubles délirants persistants, paranoïa et délire mystique et mégalomane. La Dresse B_____ déclare avoir reçu des appels téléphoniques alarmants du mari après sa consultation de 2010, sans toutefois être en mesure d'en préciser les dates. La chambre de céans renoncera à interroger la Dresse C_____, à laquelle la Dresse B_____ a transmis tout le dossier en février 2015, au sujet de ces dates, dans la mesure où la détermination d'une date plus précise pour l'aggravation importe peu. En effet, l'art. 88a al. 2 RAI prévoit les effets dans le temps d'une modification du droit aux prestations, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'est dégradée. Ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations de l'assuré dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Selon la jurisprudence, ce délai s'applique, à l'occasion d'une procédure de révision (art. 17 LPG), dans le cadre d'une modification du droit à une rente précédemment allouée ou lorsqu'une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (cf. ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417). Cette disposition ne s'applique pas tant qu'un droit à la rente n'est pas ouvert au regard des conditions de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. arrêt I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3b; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3e éd. 2014, n. 35 ad art. 28). Ainsi, la condition d'une durée de trois mois sans interruption notable exigée par l'art. 88a al. 2 RAI est réalisée, que l'on retienne n'importe quelle date entre 2010 et 2014. Quant à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, il règle le moment à partir duquel la modification en cause prend effet si la révision est demandée par l'assuré. L'augmentation prend effet au plus tôt dès le mois où la demande est présentée. L'assurée, ayant déposé sa demande de prestations AI le 26 février 2015, elle a dès lors droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2015. 16. Le recours est, partant, partiellement admis. 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.