

GE_GERICHTE A/339/2017 vom 8. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_339_2017

FR: GE_GERICHTE A/339/2017 du 8 mai 2018

IT: GE_GERICHTE A/339/2017 del 8 maggio 2018

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Succession de feu A_____, représentée par Madame B_____, domiciliée à Onex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER FÜLLEMANN recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1952, a déposé plusieurs demandes de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), la dernière en date du 1^{er} février 2012 en raison de troubles psychiques.![endif]>![if> 2. Dans le cadre de l'instruction de cette dernière demande, l'OAI a notamment rassemblé les rapports suivants.![endif]>![if> 3. Le 6 août 2012, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptôme psychotique (F33.3), anxiété généralisée (F41.1) et trouble de panique (anxiété épisodique paroxystique ; F41.0), lesquels entraînaient, en combinaison avec les atteintes physiques dont souffrait l'assuré, une incapacité totale de travailler.![endif]>![if> 4. Le 10 août 2012, le docteur D_____, médecin praticien FMH et médecin traitant de l'assuré, a retenu les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, d'épisode dépressif récurrent (depuis 2005), état de stress post-traumatique (depuis 1978), signes psychotiques (depuis 2012), douleur chronique de l'épaule gauche (depuis 1999), lombalgie chronique sur discopathies L3-L4, L4-L5 et arthrose lombaire (1993), diabète de type II (depuis 2001) et hypertension artérielle (depuis 2009). Compte tenu de ces atteintes, l'activité habituelle d'aide à la buanderie dans un hôtel n'était plus exigible en raison des limitations suivantes : stress, angoisse, mal-être, douleurs lombaires et de l'épaule gauche.![endif]>![if> 5. À teneur d'un rapport établi le 27 novembre 2012 par les médecins du service d'oncologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assuré souffrait également, depuis 2012, d'un cancer bronchique localement avancé, alors traité par radiothérapie et chimiothérapie. Le pronostic dépendait de la réponse à la fin du traitement. Cette atteinte entraînait une incapacité totale de travailler dans toute activité compte tenu des restrictions physiques, de l'asthénie, de la toux et des nausées post-chimiothérapie. La reprise d'une activité professionnelle devait être discutée en fonction de la réponse au traitement et de la récupération après l'arrêt de la radiothérapie et de la chimiothérapie.![endif]>![if> 6. Le 11 mars 2013, le Dr C_____ a fait état d'une aggravation de l'état psychique depuis que le diagnostic de cancer avait été posé.![endif]>![if> 7. Le 5 avril 2013, le Dr D_____ a également fait état d'une aggravation de l'état de santé de son patient avec l'apparition d'un carcinome épidermoïde au poumon de stade III B, nécessitant de la radiothérapie et de la chimiothérapie, avec pour conséquences une asthénie très importante, une hypoesthésie, des paresthésies et d'importantes douleurs du côté gauche ainsi qu'un état dépressif réactionnel. En raison des atteintes précitées, la capacité de travail de l'assuré était nulle.![endif]>![if>

8. Pour les médecins du service d'oncologie des HUG, l'état de santé de l'assuré s'était amélioré, avec une amélioration de l'état général et de la fonction respiratoire. Cependant, la capacité de travail était toujours nulle en raison d'une importante asthénie et de la persistance d'une odynophagie (cf. rapport du 14 avril 2013).!

9. Sur avis de son service médical régional (ci-après : SMR), l'OAI a informé l'assuré, par communication du 11 septembre 2013, de son intention de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, diabétologie et psychiatrie).!

10. Par courrier du 19 septembre 2013, l'assuré s'est opposé à cette expertise, rappelant à l'OAI qu'il était traité aux HUG pour un cancer du poumon.!

11. À teneur d'un rapport du 28 avril 2014 établi par les médecins du service d'oncologie des HUG, l'assuré souffrait, en sus du carcinome épidermoïde du poumon déjà évoqué, d'une thrombose veineuse et d'un diabète, lesquels étaient toutefois sans répercussions sur sa capacité de travail. Depuis 2012, l'assuré était traité par chimiothérapie et, jusqu'en mai 2013, par radiothérapie également. Actuellement, il souffrait d'asthénie, de toux, d'hémophilie et de douleurs articulaires. Le risque de récurrence du cancer était élevé. !

12. L'ensemble de ces rapports a été soumis au SMR qui a considéré, dans un avis du 12 juin 2014, sous la plume de la doctoresse E_____, médecin praticien FMH, qu'au vu des diagnostics évoqués par les médecins traitants, il convenait d'admettre une incapacité de travail totale dans toute activité et ce depuis le mois de février 2010.!

13. Par décision du 13 novembre 2014, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} août 2012.!

14. Le 21 juin 2016, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent en raison du cancer du poumon dont il souffrait. En effet, depuis le mois de septembre 2012, il avait besoin régulièrement et de façon importante de l'aide d'un tiers pour effectuer les actes ordinaires suivants : se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, soins du corps, se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Il avait également besoin de l'aide d'un tiers pour l'administration de médicaments et devait être surveillé, dès lors qu'en raison de ses douleurs et lors de quintes de toux, il perdait connaissance et/ou tombait. L'aide était apportée par son épouse, Madame B_____.!

15. L'assuré est décédé le 5 juillet 2016.!

16. Lors d'un entretien téléphonique avec l'OAI, la fille de feu l'assuré a confirmé que dès le mois de septembre 2012, son père avait besoin d'aide pour effectuer quatre actes ordinaires de la vie. Aussi le gestionnaire suggérait-il d'octroyer une allocation pour impotent de degré moyen dès le mois de juin 2015, soit un an avant le dépôt de la demande (cf. note téléphonique du 3 août 2016).!

17. Par projet du 30 septembre 2016, l'OAI a informé la succession de feu l'assuré que celui-ci était mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} juin 2015.!

18. Le 31 octobre 2016, la fille de feu l'assuré a transmis à l'OAI divers rapports médicaux et lui a demandé de bien vouloir vérifier la date à compter de laquelle l'allocation était versée. En effet, elle estimait que cette prestation devait être accordée à compter de 2012 et non pas seulement pour l'année précédant la demande.!

19. En annexe figurait notamment un certificat des médecins du service d'oncologie des HUG du 15 novembre 2012, dont ressortait que feu l'assuré était suivi aux HUG pour une maladie chronique, étant précisé que son état de santé nécessitait la présence permanente de son épouse auprès de lui.

20. Par décision du 20 décembre 2016, l'OAI a confirmé son projet de décision du 30 septembre 2016.!

20. Le 30 janvier 2017, la succession de feu l'assuré a interjeté recours contre la décision précitée, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent à compter du 14

novembre 2012.![endif]>![if> 21. Par complément du 31 mai 2017, la succession de feu l'assuré a encore expliqué que c'était lors d'un rendez-vous aux HUG, en juin 2016, que les médecins traitants avaient attiré l'attention de feu l'assuré sur la possibilité de solliciter l'octroi d'une allocation pour impotent, droit dont il ignorait jusqu'alors l'existence. Des démarches en ce sens avaient immédiatement été entreprises et une demande avait ainsi été déposée le 22 juin 2016. Selon la note de travail du 3 août 2016, feu l'assuré avait besoin d'aide depuis l'année 2012 et sa succession concluait dès lors à l'octroi d'une allocation dès le mois de septembre 2012 (et non dès novembre 2012 comme cela avait été mentionné dans le recours du 30 janvier 2017). ![endif]>![if> 22. L'OAI a répondu en date du 20 juillet 2017 et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Pour cet office, on ne pouvait pas lui reprocher de ne pas avoir instruit la question du droit à l'allocation pour impotent sur la base du rapport des HUG du 15 novembre 2012, celui-ci n'ayant été produit qu'en novembre 2016, dans le cadre de la demande d'allocation pour impotent. En outre, les éléments médicaux au dossier antérieurement à la demande précitée ne mentionnaient à aucun moment un besoin d'aide importante et régulière d'un tiers pour accomplir au moins deux actes de la vie et ceci de manière durable, ni l'existence d'une assistance et d'une surveillance personnelle permanente accrue depuis le début du traitement en 2012. S'agissant de la note de travail du 3 août 2016, elle avait été rédigée sur la base des déclarations de la fille de feu l'assuré, laquelle avait déclaré, lors d'un entretien téléphonique et par courrier du 31 octobre 2015, que le besoin d'aide était présent depuis 2012. En résumé, en l'absence d'éléments médicaux sérieux au dossier attestant ou laissant supposer le besoin durable et important d'encadrement ou d'aide, c'était à juste titre que l'office précité avait octroyé le droit à une allocation dès le mois de juin 2015 uniquement.![endif]>![if> 23. La succession de feu l'assuré a produit sa réplique en date du 26 septembre 2017 et a considéré qu'au vu de la gravité de l'état de santé de feu l'assuré, et notamment de ses atteintes physiques et psychiques, l'OAI aurait dû examiner, au regard du principe de la bonne foi, s'il pouvait prétendre à une allocation pour impotent. Pour ces motifs, elle persistait dans ses conclusions.![endif]>![if> 24. Par duplique du 16 octobre 2017, l'OAI a maintenu ses précédentes conclusions.![endif]>![if> 25. Après échanges des écritures, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. a. 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.![endif]>![if> b. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 et 60 ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA - E 5 10]). 2. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a octroyé une allocation pour impotent avec effet au 1 er juin 2015 et non pas au 1 er septembre 2012, singulièrement si l'OAI était tenu d'appliquer l'art. 48 al. 2 LAI. ![endif]>![if> 3. a. Aux termes de l'art. 48 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1 er janvier 2012, si l'assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt

de la demande. Selon l'art. 48 al. 2 LAI, les prestations arriérées sont allouées pour une période plus longue si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit aux prestations et s'il a fait valoir son droit dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.!

!endif]>![if> Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 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 phr. 2 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 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n°3233 ss). b. À teneur de l'art. 29 al. 1 LPGA, celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle. 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. (ATF 121 V 195 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_532/2011 du 7 mai 2012 et 9C_92/2008 du 24 novembre 2008). c. L'art. 27 LPGA stipule que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3). Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Il s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR, 2007, KV, n° 14, p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration. Aucun devoir de renseignement ou de conseil n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_557/2010 consid. 4.1). 4. a. En l'espèce, l'intimé a octroyé à feu l'assuré une allocation pour impotent, dont le versement devait débiter douze mois précédant sa

demande. Pour la succession, cette prestation aurait dû être versée pour une période plus importante, dès lors que feu l'assuré ignorait son droit à une allocation pour impotent.

Force est toutefois de constater que le moyen tiré de l'ignorance du droit à une allocation pour impotent ne justifie pas, selon la jurisprudence, l'octroi de prestations pour une période de plus de douze mois avant le dépôt de la demande formelle à l'OAI (voir dans ce sens les arrêts du Tribunal fédéral I 2/02 du 16 septembre 2002, consid. 4.2 et H 217/04 du 3 août 2005, consid. 4.2). En effet, ce n'est que lorsque l'assuré n'avait pas connaissance des faits ouvrant droit à des prestations d'invalidité, autrement dit de son atteinte à la santé, qu'il peut prétendre à une restitution de délai sur la base de l'art. 48 al. 2 LAI, mais non lorsqu'il ignorait que les faits en question lui donnaient droit à d'éventuelles prestations (voir ATAS/154/2016 du 29 février 2016 consid. 8, confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_265/2016 du 16 août 2016 consid. 5).

b. La succession fait également grief à l'OAI de ne pas avoir considéré que les atteintes (somatiques et psychiques) dont souffrait feu l'assuré laissaient présumer l'existence d'une impotence et, par conséquent, imposaient de rechercher si les conditions d'une allocation d'impotent étaient réalisées, ceci quand bien même aucune demande dans ce sens n'avait formellement été déposée. Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, un assuré invalide à 100 % (totalement incapable de travailler et de réaliser un gain dans un circuit économique normal) n'est pas nécessairement impotent, l'inverse étant également vrai. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les définitions de l'invalidité et de l'impotence. L'invalidité est, au sens du droit des assurances sociales, une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer. L'impotence est l'état d'une personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et/ou un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Les conditions pour bénéficier de ces prestations ne sont ainsi pas les mêmes en matière de rente d'invalidité et d'allocation pour impotent et l'octroi de l'une des prestations n'implique pas forcément l'octroi de l'autre (voir ATAS/254/2017 du 3 avril 2017 consid. 8a). À cela s'ajoute le fait que le dossier constitué antérieurement à la demande d'allocation pour impotent ne comportait aucun rapport médical permettant de constater que le recourant avait besoin d'aide pour effectuer à tout le moins deux actes de la vie ordinaire. La succession ne le prétend au demeurant pas. Dans de telles circonstances, il n'était pas du devoir de l'intimé d'examiner spontanément la question de l'impotence.

5. Mal fondé, le recours est rejeté.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la succession au paiement d'un émolument de CHF 200.-. Vu l'issue donnée au recours, il n'y a pas matière à allouer une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA).

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.