

GE_GERICHTE A/571/2011 vom 10. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_571_2011

FR: GE_GERICHTE A/571/2011 du 10 mai 2011

IT: GE_GERICHTE A/571/2011 del 10 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame W _____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Van LOON J. Potter recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Madame W _____ (ci-après l'assurée), née en 1960, a déposé une demande de prestations d'invalidité le 26 septembre 1995 en raison d'une dépression. Par décision du 2 mai 1996, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 100% par l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (l'OAI). L'assurée a repris une activité d'animatrice du parascolaire en septembre 1998, à raison de 9 heures par semaine et par décision du 12 janvier 1999, le taux d'invalidité a été fixé à 80%, la rente entière étant maintenue. En janvier 2000, l'assurée a augmenté son taux d'activité à 50% et par décision du 2 mai 2000, le taux d'invalidité a été fixé à 63%, une demi-rente étant allouée depuis le 1^{er} juillet 2000. En janvier 2004, lors de l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI, l'OAI a entrepris la révision du droit à la rente de l'assurée et a interrogé l'assurée, son employeur et ses médecins traitants. Par décision du 27 mai 2004, le taux d'invalidité de 63% a été confirmé et l'assurée a été mise au bénéfice d'un trois quart de rente. Par pli du 5 août 2009, reçu le 13 août 2009, l'assurée a sollicité de l'OAI une révision de sa rente, du fait qu'elle était totalement incapable de travailler depuis plus de six mois. Il ressort de l'instruction menée par l'OAI que l'assurée a pris une année sabbatique d'août 2007 à août 2008, puis a repris le travail à la rentrée scolaire. Elle a été totalement incapable de travailler du 9 octobre au 31 décembre 2008 et depuis le 5 février 2009. Son employeur garantit le paiement du salaire entier durant 720 jours pour autant que son assurance verse une indemnité journalière de 80%, ce qui a été refusé par pli du 30 juillet 2009 de l'assurance LA MOBILIERE, dès lors que l'arrêt de travail est causé par l'affection ayant donné lieu à une rente d'invalidité. Ainsi, l'employeur, qui a continué à verser le salaire à l'assurée, envisage en septembre 2009 de mettre fin aux rapports de travail si son médecin conseil ne retient pas d'aptitude de l'assurée à exercer sa fonction. L'OAI a également fait procéder à un examen bi-disciplinaire psychiatrique et de médecine interne, qui retient une totale incapacité de travail dans toute activité et à une enquête de ménage, qui retient des empêchements de 14% seulement dans le ménage, puis a déterminé un taux d'invalidité de 56%, impliquent une réduction à une demi rente d'invalidité. L'assurée a fait valoir des observations et a produit les rapports médicaux de ses médecins traitants, généraliste et psychiatre, qui confirment la totale incapacité de travail, mais contestent les conclusions du rapport d'enquête ménagère. Par décision du 26 janvier 2011, l'OAI a réduit la rente allouée à l'assurée à une demi rente fondée sur un taux d'invalidité de 56% dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Par acte du 24 février 2011, l'assurée forme recours contre la décision et conclut à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} janvier

2009. Elle produit de nouveaux rapports médicaux, qui attestent que ses troubles psychiques l'empêchent d'effectuer ses tâches ménagères, en sus de l'incapacité totale de travailler. Par pli du 25 mars 2011, l'OAI admet que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2009, la révision ayant été demandée le 13 août 2009 et l'incapacité totale de travail datant d'octobre 2008. Il joint l'avis du SMR selon lequel le statut mixte est contestable et s'il était admis, il faudrait alors retenir que l'assurée est incapable de s'occuper correctement de son ménage en raison de son état de santé, l'aggravation incontestable de cet état depuis octobre 2008 impliquant une totale incapacité de travail définitive. L'assurée persiste en l'octroi d'une rente dès le 1^{er} janvier 2009, soit trois mois après l'aggravation admise dès octobre 2008, par pli du 18 avril 2011. La cause a été gardée à juger le 19 avril 2011. EN DROIT a) 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. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2009 ou dès le 1^{er} août 2009, l'aggravation de l'état de santé datant d'octobre 2008. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852) et des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008. a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision en date du 23 novembre 2010, qui a été confirmé par la décision du 26 janvier 2011 contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 24 février 2011. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). a) Selon l'art. 17 al. 1^{er} LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b) En vertu de l'art. 88 a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29 bis RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2). c) Aux termes de l'art. 88 bis al. 1^{er} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), l'augmentation de la rente ou de

l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt : si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ; s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (let. c). a) Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. Toutefois une restitution du délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour une cause de force majeure – par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 228 consid. 4 ; ATFA non publié du 16 mars 2000, I 149/99) – et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais encore faut-il, ici aussi, qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 115 consid. 2a ; RCC 1984, pp. 420 ss, consid. 1 ; ATFA non publié du 17 octobre 2002, I 337/02). Dans le cas d'espèce, l'OAI ayant finalement admis le droit à une rente entière, le litige est limité à la date de prise d'effet de celle-ci. L'art 48 LAI qui permettrait, le cas échéant, d'accorder à l'assurée une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2009, soit 3 mois après l'aggravation (art 88a al. 2 RAI), mais moins de douze mois avant la demande, a été abrogé lors de la cinquième révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et n'est dès lors pas applicable au cas d'espèce. La jurisprudence rendue en application de l'ancien art. 48 LAI n'aurait au demeurant été d'aucun secours à l'assurée, qui ne fait pas valoir et ne produit pas d'attestation médicale mentionnant de cause légitime l'empêchant d'agir entre le 1^{er} octobre 2008 et le 13 août 2009 pour solliciter une révision de sa rente, l'aggravation de son état de santé ne l'ayant pas rendue incapable de discernement. Il est possible que la brève tentative de reprise du travail du 5 janvier au 5 février 2009 ait laissé croire à une amélioration. Ensuite, c'est peut-être en raison d'une méconnaissance du droit, bien compréhensible au demeurant, que l'assurée a demandé la révision en août 2009 seulement, soit six mois après l'arrêt de travail définitif de février 2009. Finalement, c'est lorsque l'assurance LA MOBILIERE a refusé, en juillet 2009, de verser à l'employeur les prestations d'assurance maladie collective et que ce dernier a annoncé à l'assurée son intention de résilier les rapports de travail et de mettre un terme au paiement du salaire que la demande de révision a été faite. Quelle que soit la raison du retard pris pour annoncer l'aggravation de l'état de santé, le texte clair de l'art 88bis al. 1 RAI implique que l'augmentation de la rente d'un trois-quarts à une rente entière prend effet au 1^{er} août 2009, soit dès le mois où la demande de révision a été présentée.

E. 6

Le recours est donc partiellement admis et la décision est annulée. Le recours étant entièrement fondé s'agissant du l'objet initial du litige, à savoir l'aggravation indiscutable de l'état de santé de l'assurée et son droit à une rente entière, la recourante, qui obtient pour l'essentiel gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr. L'intimé, qui succombe, est par ailleurs condamné à un émolument de 300 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement, annule la décision du 26 janvier 2001 et dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2009. Renvoie la cause à l'intimé pour le calcul du montant de la rente. Met un émolument de 300 fr. à la charge de l'intimé. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de 2'000 fr. en faveur de la recourante. 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.