RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1758/2002 **ATAS/892/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 4 novembre 2004

En la cause

Monsieur V_____ recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé

Siégeant : Madame Karine STECK , Présidente
Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, Juges.

EN FAIT

1. Monsieur V_____, ressortissant suisse né en septembre 1976, a effectué un apprentissage de serrurier constructeur aux Services industriels de Genève de 1993 à 1997. Le 1er septembre 1997, il s'est inscrit à l'Office cantonal de l'emploi. Lors de son droit aux prestations de chômage, il a effectué des stages en serrurerie de mai à juillet 1998 et de janvier à juin 1999. Parallèlement, il a suivi des missions temporaires chez X_____ SA de janvier à mars 1999 et d'août à décembre 1999. En janvier 2000, il en a à nouveau accompli une auprès de X_____ SA, puis il a travaillé en février et mars pour la coopérative Y_____. Il a été mis au bénéfice de prestations en cas de maladie, dans le cadre de l'assurance-chômage, à 100%, du 1er décembre 1997 au 10 mai 1998, du 20 août 1998 au 15 janvier 1999 et du 15 juin 1999 au 31 juillet 1999.

2. En date du 5 juillet 2000, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'octroi d'une rente, en raison d'une aggravation d'une hernie inguinale et d'un stress post-traumatique.

3. Il ressort des différentes attestations médicales transmises à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) que l'assuré présente des troubles dépressifs récurrents sans symptôme psychotique, des troubles obsessionnels compulsifs ainsi qu'une personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Il a été hospitalisé au département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG) du 18 novembre au 4 décembre 1997, du 15 au 26 décembre 1997, du 30 décembre 1997 au 6 janvier 1998, du 4 au 11 février 1998, du 4 août au 11 septembre 1998, du 13 au 18 juin 1999 et du 29 juin au 13 juillet 1999.

4. Les médecins du département de psychiatrie ainsi que le médecin-traitant ont établi les certificats médicaux suivants concernant les incapacités de travail de l'assuré : incapacité de 100% du 14 août 1997 pour une durée indéterminée en raison de l'attente d'une intervention chirurgicale (hernie inguinale ; Dr A_____, médecin-traitant), du 8 septembre au 2 novembre 1997 (HUG), du 15 au 18 juin 1998 (Dr A_____), du 22 au 28 juin 1998 à 100%, puis du 29 juin au 13 juillet 1998 à 50% (Dr B_____, psychiatre), du 4 au 10 octobre 1999 (Dr A_____), du 8 au 13 octobre 1999 (Dr A_____), du 1er au 7 mars 1999 (HUG), puis une reprise de travail à 50% dès le 8 mars 1999 (HUG), une reprise de travail à 70% dès le 10 mai 1999 (HUG), ainsi qu'une reprise totale de travail dès le 11 mai 1999 (HUG).

5. Dans un rapport du 8 août 2000 à l'attention de l'OCAI, les médecins responsables de la clinique de psychiatrie des HUG (signatures illisibles), ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère sans symptôme psychotique et un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Selon eux, l'atteinte à la santé existe depuis 1997 (date de la première hospitalisation) ; un

soutien psychothérapeutique et médicamenteux était nécessaire pour une durée indéterminée et l'assuré présentait une incapacité totale de travail à réévaluer ultérieurement. Les médecins ont formulé les remarques suivantes : « En raison de sa pathologie, le patient est incapable de s'adapter professionnellement, ses tentatives aboutissant systématiquement à des échecs. Dans le contexte d'une situation familiale difficile, il a été hospitalisé avec des décompensations dépressives. Amélioration pendant le séjour, permettant d'organiser le suivi ». Les troubles psychiques n'étaient pas induits par le surmenage mais réactionnels à des événements de vie adverses.

6. Dans un rapport du 24 septembre 2001, le médecin traitant, le Dr A_____, a posé les diagnostics suivants : état anxieux dépressif chronique et sévère avec troubles obsessionnels compulsifs (tocs) chez une personne émotionnellement labile. Un status après cure de hernie inguinale droite le 8 septembre 1997, sans répercussion sur la capacité de travail, a également été mentionné. L'état de santé a été décrit comme stationnaire. L'incapacité de travail était totale. Selon le médecin, le patient était dans l'impossibilité de répondre de manière régulière aux exigences d'une activité professionnelle et avait besoin de l'aide d'une personne pour accomplir des démarches administratives.

7. Dans un rapport du 26 septembre 2001, le Dr C_____, psychiatre des HUG, a diagnostiqué un trouble obsessionnel compulsif, une dépendance de personnalité émotionnellement labile, ainsi qu'un trouble dépressif récurrent. Le patient présentait une thymie triste, une anxiété sociale avec idée de concernement, des rituels obsessionnels pendant environ 2 heures par jour, ainsi que des pensées obsédantes. On notait également des épisodes d'anxiété importante avec lésions auto-infligées par des objets tranchants ou intoxication volontaire avec des médicaments ou de l'alcool. L'incapacité de travail était due à des affections physiques ou mentales uniquement et était totale.

8. Dans un rapport du 17 novembre 2001, les Doctoresses D_____ et E_____ du SMR Léman, service de l'assurance-invalidité, ont reconnu à l'assuré une incapacité totale de travail depuis septembre 1997. Elles ont formulé les remarques suivantes : « La capacité de travail est nulle dans toutes les activités et de manière durable. Une amélioration de son état psychiatrique n'a pas été obtenue malgré un suivi et un traitement médicamenteux régulier ».

9. Par décision du 16 janvier 2002, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1er février 2002. Cette décision précisait qu'un rétroactif pour la période du 1er juillet 1999 au 31 janvier 2002 ferait l'objet d'une décision ultérieure.

10. Par courrier du 29 janvier 2002, l'assuré a recouru contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 8 septembre 1998. Il a fait

valoir que sa demande n'était pas tardive, car il était dans l'impossibilité, du 8 septembre 1998 au 8 septembre 1999, de déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité, puisqu'il avait été hospitalisé en hôpital psychiatrique du 4 août au 11 septembre 1998, du 13 au 18 juin 1999 et du 29 au 13 juillet 1999. Durant cette période, on lui avait administré de gré ou de force des médicaments sous forme d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et de neuroleptiques qui l'avaient littéralement abruti en permanence et mis dans l'impossibilité de se rendre compte de sa situation, a fortiori de déposer une demande de rente d'invalidité. Ce n'était qu'à la diminution des doses de neuroleptiques en mai 2000, qu'il avait été en mesure de prendre conscience de son invalidité et avait alors décidé de déposer une demande de prestations, dans les 30 jours suivant sa sortie de l'hôpital psychiatrique.

11. Par décision du 16 avril 2002, l'OCAI a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité du 1er juillet 1999 au 31 janvier 2002.

12. Par courrier du 22 avril 2002, l'assuré a derechef recouru contre cette décision, reprenant les arguments de son premier recours et concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du 8 septembre 1998.

13. Dans sa détermination du 25 avril 2002, l'OCAI a fait valoir que le recourant ne se trouvait pas dans une impossibilité objective de déposer une demande de prestations. En effet, même lors de ses hospitalisations, les médecins signalaient que l'assuré était collaborant, orienté dans le temps et dans l'espace et qu'il ne présentait pas de troubles de la lignée psychotique. Durant un séjour à Belle-Idée en septembre 1998, le patient avait même pu profiter de son hospitalisation pour prendre contact avec l'office cantonal de placement afin de trouver un nouvel emploi et avec son médecin-traitant, le Dr B_____. En outre, de mai 1998 à juin 1999, il avait pu bénéficier par l'intermédiaire de l'office cantonal de l'emploi d'un stage professionnel en tant que serrurier et occuper divers emplois temporaires dans le domaine de la serrurerie et des constructions métalliques. Il n'y avait par ailleurs pas eu d'abus de neuroleptiques selon les prescriptions et l'on ne pouvait donc admettre que l'assuré ait été de façon continue incapable d'effectuer des démarches auprès de l'assurance-invalidité ou de confier cette tâche à un proche avant juillet 2000. Le recourant aurait eu l'occasion de le faire depuis 1998 au moins. Dès lors, la décision de l'OCAI était fondée et devait être maintenue.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 56 V LOJ).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours interjeté dans les forme et délai légaux est recevable, conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

4. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Les dispositions de la LAI seront donc citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

5. Il convient en l'occurrence de joindre les deux recours qui portent sur une seule et même demande, soit l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 1998, selon l'art. 70 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA).

6. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

   Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

   L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

   Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle :
   a) l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins, ou
   b) l'assuré a présenté en moyenne une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (al. 1).

   L'art. 48 al. 2 LAI prescrit que 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 aux prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

7. En l'occurrence, il s'agit de déterminer si le recourant peut se prévaloir de l'art. 48 al. 2, 2ème phrase LAI pour obtenir le versement de sa rente dès le 1er septembre 1998.

   Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnaient 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 connaître », au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase 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 119ss., consid. 2c ; RCC 1984 p. 420ss. consid. 1; VALTERIO, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, p. 305ss.).

Toutefois une restitution du délai doit 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 228ss., consid. 4 ; arrêt non publié I 149/99 du 16 mars 2000) - 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, p. 420ss., consid. 1; VALTERIO, op. cit.; ATFA non publié I 337/02 du 17 octobre 2002).

En outre, selon une jurisprudence constante, le TFA estime que l'assuré qui souffre d'une maladie psychique doit être en incapacité de discernement pour pouvoir bénéficier de la restitution du délai.

8. En l'occurrence, il apparaît que l'assuré a bénéficié de plusieurs périodes de capacité de travail depuis septembre 1998, selon les certificats de ses médecins traitants et ceux des HUG (cf. partie en fait, points 1, 3 et 4). Il n'a en outre été hospitalisé que durant de brèves périodes, et même alors, il avait conservé sa capacité de discernement, puisque selon les rapports de séjour des HUG, il ne présentait pas de signes de la lignée psychotique et pouvait s'exprimer clairement sur ses troubles. Il s'est d'ailleurs inscrit à l'assurance-chômage le 1er septembre 1997 et était alors tout à fait capable de concevoir ses intérêts et d'agir en conséquence. Il a ensuite effectué, dans le cadre de l'assurance-chômage, des stages en serrurerie de mai à juillet 1998 et de janvier à juin 1999, ce qui prouve qu'il ne présentait pas d'incapacité de discernement et pouvait initier des démarches administratives. Parallèlement, il a en outre effectué des missions temporaires chez X_____ SA de janvier à mars 1999 et d'août à décembre 1999.

L'on peut également estimer, au vu des pièces du dossier, que même en période de crise grave, le recourant conservait la capacité de discernement et pouvait se rendre compte de son état et s'adresser à l'OCAI ou charger un tiers de le faire. Il ne ressort en outre aucunement des certificats médicaux qu'il a présenté une incapacité de discernement ou était assommé, selon ses dires, par l'effet des médicaments, ceci même lorsqu'il était en périodes d'incapacité de travail.

C'est donc bien par ignorance de ses droits qu'il a omis de déposer une demande auprès de l'assurance-invalidité avant le 5 juillet 2000, demande qu'il aurait pu

présenter en septembre 1997 déjà, au moment de son inscription à l'assurance-chômage, et non en raison de son état de santé.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que les recours, manifestement mal fondés, doivent être rejetés.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

Préalablement :

1. Joint les deux recours interjetés par Monsieur V_____ les 29 janvier et 22 avril 2002, selon l'art. 70 LPA ;

A la forme :

2. Déclare les recours recevables ;

Au fond :

3. Les rejette ;

4. Dit que la procédure est gratuite ;

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe