

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3280/2008

ATAS/495/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 11 mai 2010

En la cause

Madame T _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître CLIVAZ-BUTTLER
Alexandra

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Patrick MONNEY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame T _____, née en 1971 (ci-après l'assurée) a été opérée, en février 2004, d'une tumeur cérébrale, qui s'était manifestée par des crises épileptiques en janvier 2004. Des troubles de la vision étaient apparus en janvier 2003 déjà.
2. L'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidités auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (OAI), le 5 novembre 2004, faisant valoir qu'elle était atteinte de séquelles irréversibles suite à l'opération de la tumeur cérébrale, soit : épilepsie, problèmes de champ visuel, dépression.
3. Selon le rapport médical du 22 novembre 2004 du Dr A _____, spécialiste en ophtalmologie, l'état de santé de la patiente s'est aggravé, l'atteinte au champ visuel est confirmée, la patiente doit éviter le bruit, l'ordinateur, la lecture et le travail relationnel avec des clients.

Selon le rapport médical du Dr B _____, neurologue, du 26 novembre 2004, la patiente présente des crises épileptiques séquellaires des suites opératoires, lesquelles sont incompatibles avec une occupation professionnelle suivie. S'y ajoute un syndrome dépressif sévère. Le médecin indique que l'activité actuelle n'est plus exigible, qu'il y a une diminution de rendement, que la capacité de travail dans une autre profession est de 60-80%.

Selon le rapport médical du Dr C _____, généraliste, du 10 décembre 2004, la patiente est incapable de travailler à 100% depuis février 2004, avec une période d'incapacité limitée à 50% du 1^{er} avril au 31 mai 2004. Son état est stationnaire. Elle souffre de perte de la vision à droite, de vertiges, de perte d'équilibre aux changements de position, de flashes visuels, de céphalées, d'état dépressif et d'anxiété.

Selon le rapport de Madame U _____, psychologue, du 25 octobre 2005, l'examen neuropsychologique met en évidence des signes de fatigabilité, une lenteur dans les tâches d'attention, des difficultés d'organisation spatiale, de légères difficultés dans une épreuve d'identification des formes visuelles.

Selon l'expertise psychiatrique effectuée par le Dr D _____, psychiatre, à la demande de l'assureur-maladie SWICA, du 3 septembre 2005, la patiente souffre d'un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique, de troubles de l'adaptation avec prédominance de perturbation d'autres émotions, de troubles de la personnalité, sans précision. L'incapacité de travail est justifiée, la reprise du travail ne paraît pas envisageable, même à moyen terme.

Selon l'avis médical du Dr E_____, psychiatre, du 8 janvier 2006, la patiente souffre, du point de vue psychiatrique, d'un trouble dépressif récurrent, épisode moyen, d'une dépendance à l'alcool, d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline, et d'une agoraphobie avec trouble panique. Elle est totalement incapable de travailler, le pronostic est réservé.

4. L'OAI a soumis au Service médical régional AI (SMR) les divers rapports médicaux recueillis. Non convaincu de leur valeur probante, le SMR a soumis l'assurée à un examen psychiatrique le 10 avril 2007, effectué par le Dr F_____, psychiatre. Selon ce dernier, la patiente ne présente aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, qui est entière, à 100% dans l'activité habituelle et une activité adaptée. Le médecin retient les mêmes diagnostics que le Dr E_____, mais estime qu'ils sont sans répercussion sur la capacité de travail.
5. Par projet de décision du 20 juin 2007, l'OAI envisage de refuser toute prestation à l'assurée.
6. Par pli du 5 juillet 2007, l'assurée conteste ce projet, précisant que sa demande de rente ne se fonde pas seulement sur une pathologie psychiatrique, mais sur l'ensemble des pathologies physiologiques décrites.
7. Par avis médical du 20 novembre 2007, le Dr G_____, psychiatre, indique que la patiente souffre d'un trouble dépressif récurrent moyen depuis l'enfance, qui justifie une incapacité de travail totale.
8. Par décision du 24 juillet 2008, l'OAI refuse toute rente à l'assurée.
9. Par acte du 15 septembre 2008, l'assurée forme recours devant le Tribunal de céans contre la décision précitée et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, subsidiairement à la mise en place d'une nouvelle expertise.
10. Par pli du 16 octobre 2008, l'OAI conclut au rejet du recours.
11. Par rapport du 13 mars 2009, Monsieur H_____, psychologue, indique avoir suivi l'assurée de juin 2005 à mars 2006, puis depuis septembre 2008. Elle présente une personnalité borderline, un déficit d'affirmation de soi, un trouble panique avec agoraphobie. L'incapacité de travail se situe au niveau du diagnostic neurologique et neuropsychologique.
12. Par avis médical du 18 mai 2009, la Dresse I_____, neurologue, indique que du point de vue neurologique, la patiente se plaint depuis août 2007 de céphalées, de troubles de l'équilibre, d'un rétrécissement du champ visuel, elle présente des crises épileptiques. Les anomalies décrites par Madame U_____, en 2005,

sont à mettre en relation avec les séquelles de l'opération du cerveau. Le médecin propose d'effectuer un contrôle neurologique.

13. Par rapport d'examen neuropsychologique du 18 juillet 2009, Madame V_____, psychologue, conclut à une fatigabilité, avec perturbation des capacités de concentration et d'organisation, auxquelles s'associent des céphalées, des signes anxio-dépressifs réactionnels. Les troubles sont compatibles avec les séquelles du gangliogliome opéré en 2004. Une activité en 2004 n'est pas exigible.
14. Par rapport médical du 27 août 2009, la Dresse I_____, neurologue, confirme les difficultés attentionnelles et exécutives, la fatigue, le rétrécissement du champ visuel, les crises épileptiques, les céphalées et les troubles de l'équilibre, ainsi qu'un état anxio-dépressif réactionnel. La capacité de travail résiduelle à temps partiel est de 50% dans une activité adaptée.
15. Par pli du 21 septembre 2009, l'OAI propose la mise en place d'un stage au sein d'un Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI).
16. Par arrêt incident du 29 septembre 2009, le Tribunal a suspendu l'instance en application de l'art. 14 LPA, dans l'attente du sort du stage organisé.
17. Par jugement du 27 novembre 2009, le Tribunal a rejeté la demande de récusation formée par l'OAI contre Madame W_____, alors Présidente de la 2^{ème} Chambre, dans toutes les causes dont elle était saisie en matière d'assurance-invalidité.
18. Selon le rapport d'observation professionnelle COPAI du 19 février 2010, l'assurée présente des capacités physiques et des capacités d'intégration sociale totalement incompatibles avec un emploi dans le circuit économique normal et des capacités d'adaptation et d'apprentissage partiellement compatibles avec un emploi dans le circuit économique normal. L'intéressée est inapte au travail en raison de son faible tonus, d'un rendement inexploitable, de perte de sensibilité des extrémités des doigts des deux mains, auxquels s'ajoutent des problèmes de vision, ainsi qu'une image de soi défaillante, aucune vision de l'avenir, des difficultés massives d'ordre psychologique (tocs, anxiété généralisée, phobie sociale), une fragilité émotionnelle et des problèmes relationnels. L'inaptitude physique est définitive. En annexe du rapport, l'avis médical du Dr J_____, du 8 février 2010, indique que l'assurée ne peut actuellement avoir aucune activité professionnelle.
19. Par pli du 19 avril 2010, l'OAI, sur la base du rapport du SMR du 26 mars 2010, indique que l'assurée présente une incapacité de travail totale dès le 10 juillet 2004, suite aux séquelles neurocognitives d'une opération d'une tumeur au cerveau en février 2004, de sorte qu'une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, ne pourra lui être octroyée qu'à partir du mois de juillet 2005.

20. Par ordonnance du 22 avril 2010, le Tribunal de céans a repris l'instance et fixé un délai au 4 mai 2010 à l'assurée pour indiquer si elle se ralliait aux conclusions de l'OAI.
21. Par pli du 28 avril 2010, l'assurée indique se rallier aux conclusions de l'OAI, de sorte qu'elle peut être mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%.
22. La cause a été gardée à juger le 30 avril 2010.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours, déposé dans le délai de 30 jours et selon la forme légale, est recevable.
4. Le litige portait initialement sur le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, ce qui est désormais admis par les deux parties, reste à trancher la date de naissance du droit à la rente et le sort des dépens.
5. a) Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1^{er}). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1^{er} LAI dans sa version en vigueur avant la 5^e révision de la loi, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références).

c) Selon l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au

moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% 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.

d) 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.

6. Dans le cas d'espèce, les parties admettent que l'assurée présente une incapacité de travail totale depuis juillet 2004, sur la base des divers rapports médicaux produits et de l'évaluation COPAI effectuée, ceux-ci ayant une valeur probante suffisante selon le Tribunal pour être retenus sans instruction complémentaire.

Ainsi, l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité, sur la base d'un taux d'invalidité de 100%, ce que les deux parties admettent.

Compte tenu du délai de carence d'un an dès le 1^{er} juillet 2004, et du dépôt en temps utile de la demande de prestations, le 5 novembre 2004, le droit à la rente naît le 1^{er} juillet 2005.

7. Le recours est ainsi admis et la décision du 24 juillet 2008 est annulée.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 3 de la loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative), fixée en l'espèce à 2'500 fr.

Cela étant, compte tenu de l'accord finalement intervenu, l'OAI ayant admis le bien-fondé du recours, il sera renoncé à la perception d'un émolument.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, annule la décision du 24 juillet 2008 et dit que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2005.
3. Condamne l'OAI au versement d'une indemnité de procédure de 2'500 fr en faveur de l'assurée.
4. Renonce à la perception un émolument.
5. 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

La Présidente

Florence SCHMUTZ

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