

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3995/2018

ATAS/222/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 mars 2019

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1983, titulaire d'un CFC d'assistante en pharmacie obtenu en 2003, a déposé le 9 juin 2011 une demande visant à la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI).
2. Le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué dans un rapport adressé à l'OAI le 22 juin 2011 que l'assurée souffrait d'un trouble obsessionnel compulsif depuis 2005. Il évalue son incapacité de travail à 100% du 10 mai au 31 août 2001 et du 9 novembre 2002 au 22 mars 2009 dans son activité d'assistante en pharmacie.
3. Le 28 novembre 2011, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait commencé un traitement chez un psychiatre, la doctoresse C_____ en septembre 2011.
4. Par sommation du 20 février 2012, l'OAI, constatant que Mme C_____ n'était pas psychiatre, mais psychologue, a invité l'assurée à prendre contact avec un médecin psychiatre de son choix et à lui communiquer ses coordonnées, ainsi que la date de la première consultation.
5. Par décision du 29 mai 2012, l'OAI a statué en l'état du dossier et rejeté la demande, au motif que l'assurée ne lui avait pas transmis les informations demandées.
6. Par courrier daté du 13 juin 2012 expédié au greffe de la chambre de céans le 14 août 2012, l'assurée a contesté ladite décision, alléguant qu'elle avait dûment produit tous les documents exigés par l'OAI.
7. Ce courrier a été transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence.
8. Par arrêt du 30 octobre 2012, la chambre de céans a déclaré le recours irrecevable pour cause de tardiveté.
9. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations le 28 septembre 2017. Une sommation lui a été adressée le 8 novembre 2017, rappelant qu'elle avait été priée, le 2 octobre 2017, de fournir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la date de la dernière décision, et qu'elle n'y avait pas répondu.
10. Dans deux rapports datés des 30 novembre et 5 décembre 2017, la doctoresse D_____, psychiatre, a indiqué qu'elle suivait l'assurée depuis le 8 mars 2012 et a attesté d'une aggravation des troubles obsessionnels compulsifs.
11. Dans son avis du 6 mars 2018, le service médical régional AI (SMR) a admis une atteinte à la santé incapacitante depuis mars 2012 et une incapacité de travail entière, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues (lavages obsessionnels à raison de six à huit heures par jour et agoraphobie).
12. Le 17 mai 2018, la Dresse D_____ a précisé que sa patiente « présente une psychopathologie obsessionnelle et anxieuse dans le registre de la claustrophobie

ou l'agoraphobie qui requiert la présence quasi constante de son compagnon, père de sa fille, Serena, qui est née le 5 mars 2018, et ce pour toutes les activités de la vie quotidienne. Il lui permet de s'organiser en ce qui concerne toutes les questions de propreté et d'en limiter l'extension. Il lui permet également toutes les activités hors du logement : courses dans les magasins, promenades, administration et tout rendez-vous quel qu'il soit ».

13. Dans une note interne du 11 juin 2018, l'OAI a considéré que sans atteinte à la santé, il était vraisemblable que l'assurée exercerait une activité à temps plein pour subvenir aux besoins de sa famille.

14. Le 15 juin 2018, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, selon lequel elle avait droit à une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 100%. Il lui a expliqué qu'il avait retenu une incapacité totale de travail dès mars 2012, et constaté qu'à la fin du délai d'attente d'une année, soit dès mars 2013, elle présentait un degré d'invalidité de 100%. Ayant déposé sa demande de prestations le 28 septembre 2017, son droit à la rente ne pouvait toutefois prendre naissance qu'à compter de mars 2018, soit six mois après.

Il a ajouté que l'incapacité de travail étant totale, des mesures professionnelles étaient sans objet.

15. Par courrier du 8 octobre 2018 adressé à l'OAI, la Dresse D_____ a confirmé les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique et de névrose obsessionnelle grave « depuis des années » et précisé que l'état allait en s'aggravant.

Elle a par ailleurs certifié qu'« à cette époque du début de la thérapie (soit le 8 mars 2012), il était extrêmement difficile pour ma patiente de sortir de chez elle tant sa pathologie psychiatrique était invalidante. À aucun moment, elle n'a « refusé de collaborer ». Elle était tout simplement dans l'impossibilité de faire les démarches nécessaires, telles que d'aller poster un document à la Poste, de se rendre dans un bureau inconnu, d'aller faire des photocopies. La « tardiveté » est la conséquence de la pathologie psychiatrique. Actuellement, les progrès résultant de la psychothérapie en cours, surtout depuis 2015, ont permis à ma patiente de procéder aux démarches administratives nécessaires. Ma patiente a la possibilité dans le recours en cours de consulter les pièces du dossier. Il est évident que cela représente un stress très important et qu'elle doit impérativement être accompagnée dans cette démarche ».

16. Par décision du 25 octobre 2018, le droit à une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire pour enfant, a été reconnu à l'assurée à compter du 1^{er} mars 2018.

17. L'assurée a interjeté recours le 13 novembre 2018 contre ladite décision, alléguant que

« Suite à un contact téléphonique au service des rentes, suite au courrier que j'ai reçu le 25 octobre 2018, on m'a expliqué que j'aurai dû faire recours au courrier du

15 juin 2018, mais la personne m'a aussi dit de le faire quand même au courrier du 25 octobre 2018. Je tiens à expliquer que si je ne l'ai pas fait à ce moment-là, c'est sur mauvais conseils de mon assistante social qui m'a expliqué qu'il n'était pas nécessaire de le faire Suite au courrier du 15 juin 2018, car elle m'a confirmé que le service des rentes, eux tiendrait compte depuis 01 mars 2013 et que si je faisais recours je n'aurai plus le droit à l'aide financière. Or, quand j'ai reçu la décision du 25 octobre 2018 du service des rentes, il n'en était pas le cas. Voilà la raison de mon recours et je tiens à m'excuser du retard, mais si j'avais été mieux informé croyez bien que je l'aurais fait en temps et en heure.

Voilà donc ma lettre de recours pour le service des rentes puisse entrer en matière depuis le 1^{er} mars 2013 ».

18. Dans sa réponse du 4 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours.
19. Le 27 décembre 2018, la Dresse D_____ a répété que l'assurée était venue la consulter pour la première fois le 8 mars 2012 déjà.
20. Le 8 janvier 2019, l'assurée a expliqué que les raisons pour lesquelles elle avait agi tardivement lors de sa première demande étaient dues à ses difficultés de procéder à des démarches dans le cadre de délais déterminés, ce en raison de son état de santé.

Elle demande à ce que sa maladie et, partant, son droit à la rente, soient reconnus depuis sa première demande, « car il est évident que j'étais en invalidité totale depuis cette demande ».
21. Dans sa duplique du 31 janvier 2019, l'OAI a considéré qu'il n'existait aucun élément permettant de conclure que l'assurée avait été objectivement privée de la capacité de faire des démarches en vue de l'obtention d'une rente, et a persisté dans ses précédentes conclusions.

S'agissant de la «tardiveté» de la demande, l'OAI relève que l'assurée a déposé une première demande en 2011, a fait recours sans aide d'un mandataire professionnellement qualifié en juin 2012, puis a redéposé une seconde demande en 2017.
22. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. 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.
2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi contre la décision du 25 octobre 2018, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

4. Le litige porte sur la date à compter de laquelle l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité.

5. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI,

« L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;

b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;

c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins ».

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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.

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assurée soit incapable de travailler à 100% depuis mars 2012, de sorte que son droit à une rente entière d'invalidité est ouvert.

6. L'art. 29 al. 1 LAI précise toutefois que « le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré ».

Dans tous les cas, le droit à la rente ne peut naître que six mois au plus tôt après le dépôt de la demande AI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_544/2016).

Si l'assuré dépose sa demande plus de six mois après le début de son incapacité de travail (ou de l'ouverture du délai d'attente au sens des ch. 2008 ss CIIAI), on parle de demande tardive ; la personne perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), ch. 2027 CIIAI ; cf. aussi Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI), n° 1034).

7. a. Reste à examiner si l'assurée peut prétendre à des prestations arriérées.

Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

b. Il n'y a pas demande tardive lorsque l'administration, lors de l'examen d'une première demande suffisamment motivée, n'a pas vu que l'assuré avait bel et bien droit à des prestations et, de ce fait, n'a pas pris de décision sur ce point. Si la personne dépose une nouvelle demande plus tard, le versement ultérieur de

prestations arriérées sera soumis à un délai de péremption absolu de cinq ans, à compter rétroactivement depuis le dépôt de la nouvelle demande (Pratique VSI 1997 p. 186 ; ch. 2029 CIIAI). Il en va autrement lorsque le droit à des prestations lors de l'examen de la première demande a été rejeté à bon droit. Si l'office AI reçoit une nouvelle demande, la rente ne peut naître que six mois au plus tôt après le dépôt de la demande (CIIAI n° 2030).

En l'espèce, l'assurée a présenté, en juin 2011, une demande de prestations AI. Par décision du 29 mai 2012 entrée en force, l'OAI a statué en l'état du dossier et rejeté la demande, au motif que l'assurée ne lui avait pas transmis les informations demandées. En septembre 2017, celle-ci a déposé une nouvelle demande. Il apparaît alors que son incapacité de travail était entière depuis mars 2012 déjà. Force est ainsi de constater que les conditions d'octroi d'une rente entière étaient remplies dès mars 2013. La rente ne saurait toutefois lui être accordée rétroactivement dès lors que l'OAI n'a commis aucune négligence dans l'examen de la première demande. C'est à bon droit qu'il a rejeté ladite demande, n'ayant pas obtenu de l'assurée les informations demandées.

c. Dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, l'art. 48 LAI prescrit que si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce 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 (al. 1). Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations ; b. il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (al. 2).

Antérieurement, soit dans sa version du 6 octobre 2000 résultant de l'adoption de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003 et jusqu'au 31 décembre 2007, l'art. 48 aLAI prévoyait, à son al. 1, que le droit à des prestations arriérées était régi par l'art. 24 al. 1 LPGA (al. 1), mais il précisait, à son al. 2, que si l'assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande ; elles étaient allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présentait sa demande dans les douze mois dès le moment où il en avait eu connaissance.

Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 phr. 2 aLAI s'appliquait 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 concernait 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 112 consid. 1a). Autrement dit, « les faits donnant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas

connaître », étaient ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 114 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_48/2009 du 28 avril 2009 consid. 5.2).

Cet art. 48 al. 2 aLAI a été supprimé dès le 1^{er} janvier 2008. Ayant cependant reconnu que la suppression de cette disposition avait engendré des effets non désirables (inégalités de traitement) sur la perception d'arriérés de certaines prestations (allocation pour impotent, mesures médicales et moyens auxiliaire ; cf. Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6ème révision, premier volet], FF 2010 1702 ch. 1.3.5.2), le législateur a réintroduit l'art. 48 LAI, dans sa version actuelle, qui ne s'applique toutefois désormais qu'aux prestations évoquées (cf. FF 2010 1733 ch. 2 ad art. 48 LAI), de sorte que, s'agissant des rentes, il n'y a pas de lacune (arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 3.3).

Selon l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_583/2010 du 22 septembre 2011, l'art. 48 al. 2 aLAI reste applicable dans les cas où l'incapacité de travail était survenue avant le 1^{er} janvier 2008. Toutefois, l'application de l'art. 48 al. 2 aLAI au-delà du 1^{er} janvier 2008 suppose non seulement que le délai d'attente d'une année ait commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008, mais également que la demande ait été déposée jusqu'au 31 décembre 2008 (soit dans les douze mois prévus par l'art. 48 al. 2 phr. 1 aLAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014, op. cit., consid. 3.3).

En l'espèce, l'incapacité de travail est survenue après le 1^{er} janvier 2008 et la demande de rente a été déposée après le 31 décembre 2008, de sorte que seul est applicable l'art. 48 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012.

Or, selon le texte clair de cette disposition, l'octroi de prestations arriérées ne concerne que les prestations énumérées à son alinéa 1, à savoir exclusivement l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, et non pas la rente d'invalidité (ATAS/685/2017).

8. Par conséquent, seul s'applique à l'assurée l'art. 29 al. 1 LAI, qui fixe le début du droit à la rente dès le sixième mois après le dépôt de la demande, soit en l'occurrence, dès le 1^{er} mars 2018.

Aussi le recours est-il rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'assuré.
4. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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