

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/695/2009

ATAS/635/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 mai 2012

8^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur S _____, domicilié à Chêne-Bourg

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président suppléant; Luc ABBE-DECARROUX et
Christine LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur S_____, (ci-après le recourant) né à Genève en 1975, est fils unique. Il décrit des relations meilleures avec sa mère qu'avec son père qui l'a toujours dénigré.
2. Sa scolarité s'est déroulée normalement jusqu'au Cycle d'Orientation. Durant cette période, des troubles de comportement et de concentration sont apparus. De 1989 à 1990, le recourant a fréquenté une école privée en France d'où il a été renvoyé pour des problèmes de comportement et de concentration.
3. En 1991, le recourant est intégré dans une structure de pré-apprentissage. De 1992 à 1994, il effectue les deux premières années d'apprentissage de peintre en lettres mais il est, à nouveau, renvoyé pour des problèmes de comportement et de concentration.
4. Après un an sans activité, le recourant entreprend un apprentissage de vendeur dans une grande surface. Après trois mois, il est renvoyé et une nouvelle tentative dans la vente, suivie d'un échec, marque la fin de ses expériences professionnelles.
5. A 18 ans, le recourant quitte le domicile familial et s'installe, durant une dizaine d'année, dans des « squats » où il découvre le monde de la drogue et du sexe. Il vit de mendicité, de petits trafics et effectue un séjour en prison où il fait une tentative de suicide.
6. En 2000, le recourant séjourne à Lausanne, sans activité. Il entame une cure de méthadone mise en œuvre par le Service d'abus de substances, à la consultation de la Navigation, mais il l'interrompt. Ces cures sont émaillées de nombreuses rechutes.
7. En mars 2000, il entame un traitement auprès de la Fondation Phénix, traitement en cours actuellement.
8. En octobre 2002, le recourant s'installe dans un appartement et tente de retrouver un semblant de vie sociale. Il perçoit des prestations allouées par l'Hospice général.
9. Le recourant présente d'importants troubles anxieux avec la présence d'idées suicidaires, ainsi que des troubles du sommeil.
10. Le 18 avril 2008, le recourant présente une demande de prestation pour adultes de l'assurance invalidité.

11. Dans le cadre de l'instruction du dossier, la Fondation Phénix, par l'intermédiaire de la Dresse A_____, a établi, à la demande de l'Office de l'assurance invalidité (ci-après l'OAI), un rapport médical en date du 26 juin 2008. Il ressort de ce rapport les diagnostics suivants :

- avec effet sur la capacité de travail
 - F.33.3 : troubles dépressifs récurrents, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques ;
 - F40.01 : agoraphobie avec troubles paniques ;
 - F40.1 : phobie sociale.

- sans effet sur la capacité de travail
 - F11.22 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés ;
 - F10.26 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation épisodique ;
 - F12.25 : troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation continue.

Ce rapport, qui fait état d'un traitement ambulatoire depuis 29 mars 2000 pour une durée indéterminée, conclut notamment à une incapacité de travail à 100% dès le 2 octobre 2005 et pour une durée indéterminée.

12. A la demande de l'OAI, le Dresse A_____ précise en détail la médication concernant le suivi de Monsieur S_____, qui prend notamment de façon constante de la méthadone.

13. Suite à ces informations, le Service médical régional AI (ci après le SMR) met en œuvre un examen clinique psychiatrique réalisé dans ses services par le Dr B_____, psychiatre FMH.

14. Dans son rapport du 11 septembre 2008, le Dr B_____ pose les diagnostics suivants :

- avec répercussion sur la capacité de travail :
 - aucun
- sans répercussion sur la capacité de travail :
 - personnalité dyssociale F60.2 ;
 - troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation épisodique (F10.26) ;
 - troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, suit actuellement un régime de substitution sous surveillance médicale (F11.22).

Le Dr B_____ relève encore : « En conclusion, l'assuré présente des traits de personnalité dyssociale, personnalité qui, sous stress, peut présenter une symptomatologie psychotique transitoire et qui est accompagnée en permanence d'une symptomatologie dépressive réactionnelle existentielle. Ceci ne peut pas être considéré comme étant à l'origine d'une atteinte à la santé mentale ayant comme conséquence une incapacité de travail de longue durée. »

Le Dr B_____ conclut donc à une capacité de travail exigible à 100%, aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

15. Dans un rapport du 24 décembre 2008, le Dr C_____, médecine interne, diabétologie et endocrinologie FMH, médecin du SMR, conclut : « Il n'y a aucune atteinte psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail ni aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique. La capacité de travail exigible a toujours été de 100% et il n'y a pas eu d'incapacité de longue durée médicalement justifiée. »
16. Par décision de 9 février 2009, l'OAI refuse au recourant le droit à des prestations de l'AI. Considérant le rapport d'expertise psychiatrique du 27 août 2008, ainsi que l'étude du dossier par le SMR, l'OAI conclut que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité et rejette donc la demande.
17. Par courrier du 2 mars 2009, Monsieur S_____ a recouru contre la décision du 9 février 2009, en insistant sur son handicap majeur qui persiste et qui devient chronique. Mentionnant des raisons psychologiques pour lesquelles il avait été amené à déposer une demande de rente, le recourant précisait qu'il avait refusé depuis plusieurs années cette éventualité car il espérait retrouver un jour son autonomie.
18. Relevant que, selon le rapport d'examen du 11 septembre 2008, il apparaît que l'expert a pris en compte l'anamnèse, le passé médical, les plaintes et l'examen clinique de l'assuré et que ses conclusions sont dûment motivées, l'OAI conclut au rejet du recours contre la décision du 9 février 2009.
19. Dans le cadre de l'instruction du dossier, le Tribunal de céans a entendu, le 8 octobre 2009, le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait Monsieur S_____ depuis six mois puisque ce dernier était suivi précédemment par la Dresse A_____.

Lors de son audition, le Dr D_____ a déclaré :

« En ce qui concerne le diagnostic, je relève qu'une pathologie n'a pas été mentionnée dans le rapport de la Dresse A_____. Il s'agit d'un syndrome de

déficit de l'attention avec hyperactivité de gravité sévère. J'estime que cette pathologie remonte à l'enfance de M. S_____. Ce syndrome a fait l'objet de deux tests spécifiques. En ce qui concerne les autres diagnostics, je relève des troubles de la personnalité, ainsi que des troubles anxio-dépressifs, d'une sévérité extrême. Le seul contact social de M. S_____, c'est avec la Fondation.

Je relève que le rapport de la Dresse A_____ fait mention d'une dépendance au cannabis. M. S_____ est abstinente depuis environ six mois, ce qui n'a toutefois pas modifié la symptomatologie. La consommation de stupéfiants a peut-être aggravé la pathologie, mais n'est en tout cas pas à l'origine de cette pathologie.

Le parcours scolaire et professionnel de M. S_____, qui n'a travaillé que trois mois dans sa vie, démontre bien son évolution dans le sens où son hyperactivité a joué un rôle déterminant.

A la lecture de l'examen clinique psychiatrique du 27 août 2008 effectué par le SMR, je constate que, considérant que l'hyperactivité, qui apparaît dans l'enfance et dont les conséquences se constatent tout au long de l'enfance et de l'adolescence, ce rapport ignore totalement l'anamnèse infantile. Ce rapport ne tient compte que de ce qui se passe à partir de l'âge de 16 ans, moment auquel M. S_____ a commencé à consommer des stupéfiants.

Je relève que la personne qui a fait le rapport du 27 août 2008 n'est pas un spécialiste de la toxicodépendance et n'a peut-être pas correctement apprécié le fait que M. S_____ prenait du cannabis à cette époque.... Je précise encore qu'à la lecture du rapport du 17 août 2008, je ne reconnais pas mon patient dans la description qui en est faite. Mon patient présente un désinvestissement total de lui-même et de son environnement. »

20. Suite à un examen du procès-verbal d'audition du Dr D_____, le SMR relève : « en raison du déficit d'attention et hyperactivité et de ses conséquences sur la fonctionnalité de l'assuré, il faut admettre une incapacité totale depuis le 02.10.05 comme le soutiennent ses thérapeutes, voire même avant (début de l'âge adulte) ». En conclusion, l'OAI admet que Monsieur S_____ est en incapacité totale de travail à compter du 2 octobre 2005.
21. Informé du contenu du courrier du 28 octobre 2009 de l'OAI, le recourant n'a pas formulé d'observations.
22. Le 27 mai 2010, le TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES a rendu le jugement suivant :

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants
 3. Annule la décision du 9 février 2009
 4. Dit que le recourant a droit à une rente entière dès le 2 octobre 2006
23. Par acte du 8 juillet 2010, l'OAI a interjeté un recours en matière de droit public au Tribunal fédéral contre ce jugement. L'OAI demandait l'annulation du ch. 4 du dispositif et concluait à ce que la rente entière d'invalidité soit accordée à l'assuré dès le 1^{er} avril 2007.
24. L'intimé et l'Office fédéral des assurances ont renoncé à se déterminer.
25. Par ordonnance du 14 septembre 2010, le Juge instructeur du Tribunal fédéral a admis la requête d'effet suspensif au recours présentée par l'OAI.
26. Dans son arrêt du 22 septembre 2011, (9C_583/2010) le Tribunal fédéral (ci-après le TF) relève notamment que « L'office recourant se prévaut d'une violation du droit fédéral, singulièrement de l'art. 48 al. 2 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. A son avis, la rente ne peut être allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (intervenue le 18 avril 2008), c'est-à-dire à partir du mois d'avril 2007, d'autant que l'intimé n'aurait pas été empêché de présenter sa demande en temps utile. »
27. Dans les considérants en droit, le TF précise « selon l'art. 29 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, 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. Cette réglementation n'est toutefois pas applicable dans les cas où, comme en l'espèce, le délai d'attente a commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008. (...) Le litige doit ainsi être tranché à la lumière de l'art. 48 al. 2 aLAI. D'après cette disposition, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, 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 donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. »

28. Le TF reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas examiné la question du versement d'une rente pour la période antérieure au mois d'avril 2007 à la lumière de l'éventualité envisagée à la seconde phrase de l'art. 48 al. 2 aLAI dès lors qu'elle a admis que la rente devait de toute façon être versée une année après la survenance de l'incapacité de travail en vertu de l'art. 29 al. 1 let. b aLAI. A cet égard, l'OAI soutient, dans son recours, que l'intimé connaissait les faits donnant droit à des prestations, de sorte qu'il ne saurait prétendre de prestation pour la période antérieure au mois d'avril 2007.
29. Considérant notamment le fait que la question de savoir si l'intimé pouvait ou non connaître les faits donnant droit à prestation, avant l'introduction de sa demande du 18 avril, n'ayant pas été abordée dans le jugement attaqué, le TF a admis le recours en ce sens que le ch. 4 du dispositif du jugement du 27 mai 2010 est annulé et renvoyé la cause à la Cour de justice, Chambre des assurances sociales pour qu'elle procède conformément au considérant 4.2.
30. Reprenant l'instruction de la cause, la Cour de céans a ordonné une nouvelle comparution des parties et des enquêtes.
31. Lors de l'audience du 26 janvier 2012, la Dresse E_____ (auparavant Dresse A_____), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie qui suit le recourant depuis le mois d'octobre 2005, indique : « M. S_____ a été sevré de l'alcool durant l'année 2007. Il était à ce moment-là bien évidemment conscient de l'amélioration de son état de santé. Depuis 2007, M. S_____ a pris lentement conscience de son état de santé réel et il était la seule source d'information que nous avons. Dans le courant de l'année 2007, nous avons passé un contrat avec M. S_____ pour le sevrage du cannabis et nous avons pu constater qu'il jouait le jeu de façon efficace. Il a totalement cessé la consommation du cannabis et de l'alcool en 2008. Je confirme qu'en 2007, M. S_____ était conscient de ses capacités à agir pour améliorer sa situation sur le plan de la santé. C'était aussi une période où nous avons été contraints de menacer M. S_____ de stopper notre intervention s'il n'adhérait pas de façon engagée à notre traitement. La menace a été efficace puisque son état de santé s'est amélioré déjà durant l'année 2007. »
32. Entendu lors de la même audience, le recourant relève que la lettre de recours adressée au Tribunal le 2 mars 2009 avait été rédigée par ses soins avec l'aide de son assistante sociale. De plus, il a confirmé qu'il avait refusé, depuis plusieurs années, de déposer une demande à l'AI parce qu'il espérait retrouver un jour son autonomie et par gêne par rapport à une telle démarche.
33. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Il sied de rappeler qu'en l'espèce, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).
2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Déposé dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de confirmer la recevabilité du recours.
4. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse, du 9 février 2009, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

5. En l'occurrence, le droit à une rente entière du recourant ayant été admis, l'OAI a contesté la date d'entrée en vigueur de cette rente. Est donc litigieux le chiffre 4 du dispositif de l'arrêt du 27 mai 2010 fixant le droit à la rente au 2 octobre 2006 alors

que le recourant a, selon l'OAI, droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2007.

6. Comme l'a mentionné le TF dans son arrêt du 22 septembre 2011, selon l'art. 29 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, 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. Cette réglementation n'est toutefois pas applicable dans les cas où, comme en l'espèce, le délai d'attente a commencé à courir avant le 1^{er} janvier 2008. (...) Le litige doit ainsi être tranché à la lumière de l'art. 48 al. 2 aLAI. D'après cette disposition, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, 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 donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.
7. Dans un arrêt cité par le TF (9C_82/2007 du 4 avril 2007), « Le Tribunal a aussi rappelé que selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait 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 112 consid. 1a p. 113) Autrement dit, les « faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas connaître », au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase aLAI, ou ceux donnant droit à des prestations, 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 114 consid. 2c p. 119 sv ; RCC 1984 p. 419 consid. 1 p. 420 sv).
8. Une restitution de délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure – par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4 p. 228 sv ; consid. 1b de l'arrêt M. du 22 mars 2001, I 264/00) – et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Il faut encore 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 112 consid. 2a p. 115 ; RCC 1984 p. 419 consid. 1 p. 420 sv). »
9. En l'occurrence, lors de son audition du 26 janvier 2012, la Dresse E_____ a relevé que le recourant avait été sevré de l'alcool durant l'été 2007 et que son état

de santé s'était amélioré dès ce moment-là. Ce médecin a confirmé qu'en 2007, le recourant était conscient de ses capacités à agir pour améliorer sa situation sur le plan de la santé.

10. Lors de la comparution personnelle du 26 janvier 2012, le recourant, qui a précisé que la lettre de recours du 2 mars 2009 avait été rédigée par ses soins avec l'aide de son assistante sociale, en a confirmé les termes, à savoir qu'il avait refusé depuis plusieurs années de déposer une demande à l'AI parce qu'il espérait retrouver un jour son autonomie et par gêne par rapport à une telle démarche.
11. Comme l'a indiqué le TF dans son arrêt du 22 septembre 2011, le litige doit ainsi être tranché à la lumière de l'art. 48 al. 2 aLAI. D'après cette disposition, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGa, 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 donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. En l'espèce, il sied de relever que le recourant, dont l'état de santé s'est amélioré depuis 2007, connaissait les faits donnant droit à des prestations puisqu'il avait précédemment refusé la démarche en espérant retrouver un jour son autonomie. De plus, comme l'a confirmé la Dresse E _____, le recourant était conscient de ses capacités à agir pour améliorer sa situation sur le plan de sa santé. Il convient de considérer que le recourant n'était pas depuis 2007 en incapacité d'agir puisqu'il a notamment refusé de présenter une demande en espérant retrouver son autonomie et que, dès lors, une restitution du délai ne saurait être accordée.
12. Eu égard aux considérants de l'arrêt du TF du 22 septembre 2011 et aux considérations qui précèdent et, en particulier, le fait que l'OAI a reconnu le droit du recourant à une rente entière, le recours sera donc être admis en ce sens que le recourant a droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2007, soit douze mois précédant le dépôt de la demande.
13. Le recourant n'ayant pas eu recours à l'assistance d'un conseil, il ne lui sera pas accordé de participation à ses frais et dépens.

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

Statuant

A la forme :

1. Confirme la recevabilité du recours.

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants.
3. Dit que le recourant a droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2007.
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 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

Le président suppléant

Florence SCHMUTZ

Georges ZUFFEREY

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