RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/993/2006 **ATAS/964/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 2 novembre 2006

En la cause

Monsieur Z_____, domicilié , GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marlène PALLY	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Isabelle DUBOIS et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur Z_____, né le 1973, a déposé en date du 19 mai 1999 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI), en invoquant une "psychose infantile".

2. Par décisions du 9 novembre 2000, l'OCAI lui a reconnu un degré d'invalidité de 100% depuis le 1er février 1991 et lui a accordé une rente entière débutant, compte tenu de la tardiveté de sa demande, le 1er mai 1998.

3. L'assuré a interjeté recours contre ces décisions en demandant que la rente lui soit accordée à compter de 1990 déjà, alléguant qu'il n'était alors âgé que de dix-sept ans et ne pouvait se voir reprocher le fait d'ignorer qu'il avait droit à des prestations.

4. Par jugement du 15 février 2002, la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité - alors compétente en la matière - a confirmé les décisions de l'OCAI en faisant remarquer qu'il n'avait pas été établi que l'assuré avait été, entre 1991 et 1999, dans l'impossibilité objective de requérir une rente ou de charger un tiers d'agir à sa place, d'autant que, durant la période considérée, il avait été capable, nonobstant sa maladie, de conduire plusieurs procédures judiciaires et d'entreprendre avec succès de nombreuses démarches administratives.

5. Par courrier du 28 novembre 2003, adressé à la caisse de compensation AI, le conseil de l'assuré a allégué que son mandant n'avait pas été conscient de son état et du fait qu'il avait droit à une rente depuis plusieurs années; il a demandé que son cas soit reconsidéré et qu'une rente entière lui soit rétroactivement allouée à compter du 1er février 1991.

6. Par courrier du 4 février 2005, le conseil de l'assuré s'est enquis auprès de l'OCAI du sort réservé à sa demande de reconsidération du 28 novembre 2003.

7. Par courrier du 21 avril 2005, l'OCAI lui a fait remarquer que l'objet de sa demande avait déjà fait l'objet d'un recours en date du 6 décembre 2000, lequel avait été rejeté par jugement de la Commission cantonale de recours le 15 février 2002 et qu'il ne pouvait dès lors être question de reconsidération.

8. Par courrier du 3 mai 2005, le conseil de l'assuré a contesté qu'il n'y ait pas matière à reconsidération, alléguant qu'il y aurait fait nouveau et demandant que l'OCAI rende une décision, faute de quoi, il déposerait une requête pour déni de justice.

9. Par décision formelle du 7 juillet 2005, l'OCAI a refusé de procéder au réexamen de sa décision du 9 novembre 2000 au motif que les conditions n'en étaient pas remplies et qu'au surplus, un jugement de la Commission cantonale de recours avait été rendu le 15 février 2002.

10. Par courrier du 13 juillet 2005, l'assuré a formé opposition à la décision de refus de reconsidération du 7 juillet 2005 en alléguant qu'il y a fait nouveau dans le mesure où le Dr A_____pouvait témoigner qu'il n'était pas en mesure de faire valoir ses droits en 1990. Il a joint à son écriture un rapport établi le 22 novembre 2003 par le Dr A_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, qui indique avoir suivi l'assuré en psychothérapie pendant plusieurs années alors qu'il était encore enfant. Il souffrait alors d'un trouble envahissant du développement qui a favorablement évolué grâce à l'attachement de ses parents adoptifs: Plus tard, il a suivi un travail en psychothérapie et a pu accomplir une scolarité spécialisée jusqu'à une école de formation préprofessionnelle. Les choses se sont aggravées par la suite en raison d'une instabilité relationnelle et sociale que l'on peut, selon le médecin, mettre en correspondance avec son adoption tardive. Cela a amené à poser un deuxième diagnostic, celui de trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance. Tout semblait cependant présager un bon apprentissage de boulangerie après des stages réussis chez un patron compréhensif mais il a fallu déchanter car, avec la montée pubertaire, cette instabilité sociale et ce trouble persistant ont "fait capoter" cet apprentissage de même que les essais ultérieurs d'insertion professionnelle. Selon le médecin, la capacité de gain de son patient a été nulle dès son entrée en apprentissage, ou, en tout cas, peu après.

11. Par courrier du 20 mars 2006, l'assuré a interjeté recours pour déni de justice auprès du tribunal de céans en demandant qu'il soit procédé à l'audition du Dr A_____, que soient annulées toutes les décisions refusant des prestations rétroactivement au 1er février 1991 et que le dossier soit renvoyé à l'OCAI pour calcul des droits à compter du 1er février 1991. Le recourant fait valoir que l'assurance-invalidité a violé son droit à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Quant au fond, il allègue qu'il aurait été atteint de retrait autistique et d'une dépression profonde qui l'auraient mis dans l'incapacité de déposer une demande d'invalidité plus tôt qu'il ne l'a fait.

12. A l'appui de son écriture, il a produit une attestation médicale établie par le Dr A_____en date du 13 mars 2006 dans lequel ce dernier affirme :

> "Le passage de l'adolescence à jeune adulte a eu bientôt raison de ces progrès, y compris un mariage et la naissance d'un enfant. Son instabilité dramatique sur cet arrière-fond de début traumatique, reprit le dessus sur tous les plans, rapidement … Il était redevenu incapable de toute continuité … Ce que je puis dire, comme clinicien, c'est que, très rapidement, il recommença à se désorganiser sur tous les plans, retrouvant son impossibilité à s'engager de manière tant soit peu durable. Comme il présentait par ailleurs cette répressivité chronique qui à mes yeux était responsable de ce qu'il abandonnait toute situation d'engagement par hantise d'un lâchage, on peut raisonnablement se demander si sa démarche pour une rente d'invalidité n'a

pas payé le prix à travers le délai de la demande, de ce tableau de désorganisation psychique et affective".

13. Le 30 mars 2006, l'OCAI a rendu une décision sur opposition confirmant son refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération.

14. Invité à se prononcer sur le recours interjeté par l'assuré pour déni de justice, l'OCAI, dans sa réponse du 3 avril 2006, a conclu à ce qu'il soit déclaré sans objet vu sa décision du 30 mars 2006. Il a par ailleurs fait remarquer qu'il avait rendu une décision alors même qu'il était incompétent pour procéder à une révision procédurale puisque sa décision avait fait l'objet d'un contrôle sur le fond par l'autorité de recours de l'époque, qu'il avait pourtant vérifié si un motif de révision procédurale pouvait être réalisé en l'espèce et qu'il était arrivé à la conclusion que tel n'était pas le cas. Enfin, il a rappelé que les décisions de refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent être portées devant l'autorité judiciaire, qui n'est pas légitimée à contraindre l'administration à procéder à une reconsidération, même si les conditions en sont réunies. Il fait remarquer que, si un motif de révision procédurale existait, ce qui n'était pas le cas, la demande de révision aurait dû être adressée à l'autorité judiciaire et non à l'OCAI.

15. Le recourant n'a jamais répondu au courrier du 6 avril 2006 par lequel le tribunal de céans lui a demandé s'il entendait maintenir son recours, vu la décision du 30 mars 2006.

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.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, 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 des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. En vertu de l'art. 56 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), un recours peut être formé lorsque

l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

4. En l'espèce, le recours pour déni de justice est devenu sans objet dans la mesure où l'intimé a rendu une décision en date du 30 mars 2006.

5. Reste à examiner s'il convient de donner des dépens au recourant. En effet, selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens. Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant y a droit même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a ; RCC 1989 p. 318 consid. 2b). Cependant, le fait qu'en l'occurrence, l'OCAI ait rendu une décision ne signifie pas pour autant que la procédure ouverte auprès du Tribunal de céans aurait eu des chances de succès. En effet, celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice. Or, en l'espèce, d'une part, c'est un délai de moins d'une année qui s'est écoulé entre le dépôt de l'opposition, le 13 juillet 2005 et la décision sur opposition de l'OCAI, le 30 mars 2006 et, d'autre part, l'OCAI n'avait en effet pas à se prononcer sur la demande de reconsidération qui lui a été faite dans la mesure où une autorité judiciaire avait déjà confirmé sa décision. Les chances de succès du recours pour déni de justice étaient donc moindres. Il ne se justifie dès lors pas d'accorder des dépens au conseil du recourant.

6. On peut se demander cependant si la caisse de compensation - à laquelle le recourant a adressé sa demande de reconsidération - n'aurait pas dû la transmettre à l'autorité judiciaire comme relevant de sa compétence. Par économie de procédure, le tribunal de céans examinera donc si les conditions d'une révision pour faits nouveaux sont réunies.

7. Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision (procédurale) si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'art. 61 let. 1 LPGA prévoit la possibilité de réviser un jugement si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts. Cette exigence correspond à celle que posait l'ancien art. 85 al. 2 let. h LAVS, en relation avec l'ancien art. 69 LAI [RO 1959 p. 875], avant l'entrée en vigueur de la LPGA (cf. ch. 7 et 8 de l'annexe à la LPGA).

   La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA ; art. 85 al. 2 let. h aLAVS) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'article 137 lettre b OJ (cf. arrêt B. du 25 octobre 2004 en la cause U 146/04, consid. 3.1 ; F. du 7 juillet 2003 en la cause I 263/03, consid. 5.1 ; N. du 11 novembre 2002 en la cause I 605/02, consid. 1).

Dans ces trois cas, il ne suffit pas, pour justifier la révision d'une décision ou d'un jugement, qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente de faits déjà connus au moment de la procédure précédente (cf. ATF 127 V 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1).

Sont «nouveaux» au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte.

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure.

Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers;

8. En l'espèce, le recourant invoque un "nouveau moyen de preuve" sous la forme du rapport du Dr A_____, qu'il produit pour prouver qu'il était dans l'impossibilité objective de déposer une demande de prestations avant 1999.

   En premier lieu, il convient de relever que le recourant aurait pu demander au Dr A_____de prendre position plus tôt, notamment dans le cadre du recours qu'il a interjeté à l'époque auprès de la Commission cantonale de recours et dans lequel il alléguait déjà avoir été dans l'impossibilité objective d'agir plus tôt. Il n'a ainsi pas démontré qu'il n'aurait pu produire ces documents dans le cadre de la procédure de recours.

   Quoi qu'il en soit, il ne ressort pas des rapports du Dr A_____que l'assuré était effectivement dans l'impossibilité objective d'agir plus tôt qu'il ne l'a fait mais simplement que son incapacité de travail remonte à la fin de son apprentissage, ce qui n'est pas contesté, la survenance de son invalidité ayant été fixée au mois de février 1990. Il n'en demeure pas moins qu'ainsi que l'a relevé la Commission cantonale de recours dans son jugement, l'assuré a été capable, à l'époque des faits et nonobstant sa maladie, de conduire plusieurs procédures judiciaires (divorce) et d'entreprendre avec succès de nombreuses démarches administratives. Il apparaît ainsi manifeste qu'il ne peut prétendre avoir été dans l'impossibilité objective de défendre ses droits en temps utile.

Son "recours", dans la mesure où il peut être considéré comme une demande de révision, doit donc être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

1. Prend acte de la décision sur opposition de l'OCAI du 30 mars 2006.
2. Constate que le recours pour déni de justice est devenu sans objet.
3. Rejette la demande de révision en tant qu'elle est recevable.
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

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