

# BGer 9C 477/2018 vom 28. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_477\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_477_2018)

FR: TF 9C 477/2018 du 28 août 2018

IT: TF 9C 477/2018 del 28 agosto 2018

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente ( art. 105 al. 1 LTF ), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt ( art. 105 al. 2 LTF ). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés ( art. 42 al. 2 LTF ) surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux ( art. 106 al. 2 LTF ). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF , et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause ( art. 97 al. 1 LTF ; cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

### E. 2

Le litige s'inscrit en l'espèce dans le contexte du refus de l'office intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant dans la mesure où ce dernier aurait contrevenu à son obligation de collaborer en refusant de se présenter à l'expertise pluridisciplinaire qui avait été ordonnée. Il porte singulièrement sur le point de savoir si le comportement de l'assuré peut être qualifié d'excusable au sens de l' art. 43 al. 3 LPGA . Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment au devoir de collaborer de l'assuré durant la procédure d'instruction, y compris les conséquences d'une violation de ce devoir ( art. 43 al. 2 et 3 LPGA , art. 7b al. 2 let . d LAI; ATF 108 V 229 consid. 2 p. 231; arrêts 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 3 et I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux ( ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 p. 127 s.; 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p. 352) et à la libre appréciation des preuves ( art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

### E. 3

Le recourant fait en substance grief à la juridiction cantonale d'avoir violé les art. 43 al. 3 LPGA et 7b al. 1 LAI, en confirmant la décision de non-entrée en matière. Il soutient que s'il n'a pas pu se rendre au CEMEDEX de Fribourg afin de se soumettre à l'expertise pluridisciplinaire qui devait y avoir lieu le 13 décembre 2016, c'est "pour la seule raison qu'il était dans une situation de santé désastreuse et difficile", ce qui était au demeurant confirmé par le docteur C.\_\_\_\_\_ (certificat médical du 17 février 2017); dès lors, une

violation de l'obligation de collaborer à l'instruction ne pouvait pas lui être reprochée, ce d'autant plus que son refus "n'[était] absolument pas d[û] à une mauvaise volonté ou à un manque de collaboration". Le recourant invoque également une violation de son droit d'être entendu en ce que la juridiction cantonale n'aurait pas pris en considération le fait que l'office intimé ne lui aurait pas donné la possibilité de préciser le sens du certificat médical qu'il avait produit. Il se prévaut finalement d'une violation du principe de proportionnalité, dès lors que le dépôt d'une nouvelle demande ensuite de la décision de non-entrée en matière aurait pour conséquence que son droit à des prestations d'assurance ne prendrait naissance que de nombreuses années après le dépôt de sa demande initiale de prestations datée du 21 décembre 2002.

#### **E. 4**

Les griefs du recourant sont mal fondés. En effet, la juridiction cantonale était en droit de considérer qu'en ne se rendant pas au CEMEDEX de Fribourg afin de se soumettre à une expertise pluridisciplinaire destinée à faciliter la détermination des atteintes à la santé et de leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail et partant, du droit à des prestations d'assurance, le recourant avait adopté un comportement inexcusable au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA.

##### **E. 4.1**

Après avoir relevé que le recourant ne s'était pas opposé à une expertise pluridisciplinaire en tant que telle (puisque'il avait notamment proposé, dans un courrier du 31 mars 2014, qu'une expertise fût organisée dans une clinique de Zurich), l'instance de premier recours a constaté que l'office intimé avait chargé le CEMEDEX de Fribourg de la réalisation d'une telle expertise en été 2016, soit après que le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) avait constaté que l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé (rapports du SMR des 9 septembre 2015 et 22 juillet 2016). A la suite de l'apparition d'une nécrose osseuse fémorale et tibiale aux deux genoux, l'assuré avait en effet dû se faire implanter une prothèse du genou gauche en septembre 2015. L'autorité cantonale de recours a ensuite constaté que le recourant n'avait pas donné suite à la convocation du 26 septembre 2016, puisqu'il ne s'était pas présenté au centre d'expertise le 4 octobre 2016. Après avoir été convoqué une seconde fois pour le 13 décembre 2016, l'assuré avait informé l'office intimé de son refus de se soumettre à l'expertise par un courrier du 10 décembre 2016. La juridiction cantonale a alors examiné si ce refus était excusable (cf. art. 43 al. 3 LPGA), ce qu'elle a nié. En bref, elle a considéré que si les différentes affections dont souffre l'assuré entraînent certes des difficultés dans la vie quotidienne, notamment pour ce qui concerne les déplacements, elles n'excluaient pas d'emblée un déplacement de son domicile, situé au Tessin, jusqu'à Fribourg. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation convaincante. A la lecture du certificat établi par le docteur C.\_\_\_\_\_, on constate effectivement que ce médecin a fait état uniquement de difficultés de mobilisation, et non d'une impossibilité de se déplacer. Cette constatation est par ailleurs corroborée par la prise de position circonstanciée du docteur D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie et médecin au SMR (prise de position du 21 juillet 2017), sur laquelle s'est fondée la juridiction cantonale. Ce médecin a examiné sur la base du dossier les deux atteintes à la santé dont le recourant allègue qu'elles l'ont empêché de se rendre à l'expertise (à savoir les conséquences de la pose de la prothèse totale du genou gauche, d'une part, et une ostéonécrose méta-épiphyssaire du fémur distal droit et épiphysaire tibiale postéro-latérale droit, d'autre part); il s'est en particulier prononcé sur l'avis de son confrère

C.\_\_\_\_\_ et a considéré que celui-ci n'avait pas décrit un tableau clinique ni de limitations fonctionnelles objectives qui feraient admettre qu'il aurait été impossible pour l'assuré de se rendre en décembre 2016 au centre d'expertise de Fribourg. A cet égard, l'argumentation du recourant selon laquelle le certificat du docteur C.\_\_\_\_\_ "est suffisamment clair" et sa "situation de santé désastreuse et difficile" repose sur sa propre appréciation des pièces médicales et ne suffit pas pour qualifier d'arbitraire celle de la juridiction cantonale.

#### **E. 4.2**

En ce qui concerne le grief du recourant tiré d'une violation de son droit d'être entendu, vu qu'il aurait été empêché de préciser le sens du certificat médical qu'il avait produit, il est également mal fondé. Le recourant a effectivement eu la possibilité de préciser ledit certificat puisque, à sa demande, la juridiction cantonale lui a accordé un délai dans ce but (ordonnance du 24 août 2017). Il a ainsi produit un avis du docteur E.\_\_\_\_\_ de sorte que la violation du droit d'être entendu invoquée a en tout état de cause été réparée en instance cantonale (cf. ATF 137 V 195 consid. 2.3.2 p. 197; 135 I 279 consid. 2.6.1 p. 285).

#### **E. 4.3**

Le recourant ne saurait non plus tirer un avantage de la circonstance qu'il aurait "toujours averti dans les délais autant l'office intimé que le centre CEMEDEX du fait qu'il ne pouvait se pr[é]senter pour des sérieux motifs de santé" et qu'il aurait "toujours fait ce que l'Office AI a ordonné". On constate en effet que l'assuré n'a pas réagi à la convocation du 26 septembre 2016, qu'il ne s'est pas présenté à la première expertise qui devait avoir lieu le 4 octobre 2016, et qu'il s'est limité à avertir le centre d'expertise par téléphone, le jour même de l'expertise, qu'il ne souhaitait plus être examiné (cf. courriel du CEMEDEX à l'office intimé du 5 octobre 2016). Ce n'est que le 6 octobre 2016 que l'assuré a, pour la première fois et par l'intermédiaire de son conseil, invoqué des raisons médicales pour justifier son refus, sans toutefois préciser celles-ci, ni indiquer qu'elles rendaient impossible un déplacement à Fribourg (cf. courriel de l'office intimé au CEMEDEX du 6 octobre 2016). Le recourant a fait état de difficultés de déplacement seulement trois jours avant la seconde expertise. Il a en effet informé l'administration que son état de santé ne lui permettait pas de se rendre à Fribourg par un courrier daté du 10 décembre 2016, qui est parvenu à son destinataire le 13 décembre suivant, soit le jour de l'expertise, alors même qu'il avait été convoqué par le centre d'expertise par un courrier portant la date du 14 octobre 2016. A la suite de la juridiction cantonale, il faut ainsi admettre qu'il aurait été loisible à l'assuré de prendre contact avec l'office intimé suffisamment tôt afin, à tout le moins, de lui faire part des difficultés que représentait pour lui le transport de son domicile au centre d'expertise. En se limitant à informer l'administration, plus que tardivement, qu'il ne se rendrait pas au centre d'expertise ("Je dois vous informer que je ne pourrais pas me rendre à l'examen supplémentaire chez Cemedex à Fribourg qui se trouve à 10 heures de train"), le recourant a donc mis celle-ci devant le fait accompli. Dans ces circonstances, vu l'absence de collaboration de l'assuré, on ne saurait reprocher à l'office intimé une violation du "principe de la maxime officielle", en ce qu'il n'a pas proposé au recourant "une aide (par exemple un service de taxi pour personnes handicapées) pour organiser son transport à Fribourg".

#### **E. 4.4**

Quant à l'argumentation du recourant selon laquelle l'expertise aurait pu avoir lieu au Tessin, dans une institution plus proche de son domicile, elle ne résiste pas non plus à

l'examen. Dès lors que le recourant n'était pas dans l'impossibilité médicale de se déplacer, l'office intimé n'était pas tenu d'examiner si une alternative géographique devait être envisagée.

## **E. 5**

C'est en vain que le recourant invoque encore une violation du principe de proportionnalité.

### **E. 5.1**

Le dépôt d'une nouvelle demande ensuite de la décision de non-entrée en matière a certes pour conséquence que le droit à d'éventuelles prestations d'assurance ne pourra effectivement prendre naissance au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date de dépôt de cette nouvelle demande (cf. art. 29 al. 1 LAI). Cela étant, cette situation est la conséquence juridique de la violation, par l'assuré, de son devoir de collaborer à l'instruction (art. 43 al. 3 LPGA). Selon la jurisprudence, en effet, l'assureur social peut, conformément au principe de proportionnalité, suspendre ses prestations, respectivement ne pas entrer en matière sur la demande, jusqu'à ce que l'assuré se déclare prêt à se soumettre sans réserve à l'expertise ordonnée par une décision entrée en force. Mais l'accord de l'assuré à la mesure d'instruction ordonnée, exprimé postérieurement au prononcé de la décision fondée sur l'art. 43 al. 3 LPGA, ne rend pas sans effet le refus initial ayant entraîné la non-entrée en matière. C'est pourquoi un recours dans lequel l'assuré se déclare après coup prêt à se soumettre à l'expertise envisagée doit, cas échéant, être considéré comme une nouvelle demande. Ce nouvel examen du droit à la prestation pour le futur permet, sous l'angle du principe de la proportionnalité, de prendre en considération le fait que la sanction décidée (en l'espèce, non entrée en matière) ne concerne que la période pendant laquelle l'assuré refuse de collaborer (ATF 139 V 585 consid. 6.3.7.5 p. 590 s.; arrêts 9C\_244/2016 du 16 janvier 2017 consid. 3.3 et 8C\_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.4 et 5.6 et les arrêts cités).

### **E. 5.2**

En l'espèce, si le recourant a manifesté à plusieurs reprises être d'accord de se soumettre à une expertise (p. ex., recours cantonal, p. 13), il ne s'agissait pas d'un accord inconditionnel, puisqu'il requérait que la mesure d'instruction fût mise en oeuvre au Tessin voire dans un autre canton, mais seulement si son état de santé le lui permettait. Dès lors que ces conditions ne sont pas pertinentes, au vu de ce qui précède, l'accord conditionnel du recourant ne peut pas être considéré comme une nouvelle demande de prestations. Une telle demande peut cependant être déposée aussitôt que le recourant est pleinement disposé à collaborer à l'instruction.

## **E. 6**

En conclusion, c'est à bon droit que la juridiction cantonale a retenu une violation par l'assuré son obligation de collaborer à l'instruction, la nécessité de l'expertise pluridisciplinaire n'étant au demeurant plus contestée en instance fédérale. Le recours est mal fondé.

## **E. 7**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 66 al. LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.