

GE_GERICHTE ATAS/1055/2013 vom 28. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1055_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1055/2013 du 28 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1055/2013 del 28 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/1823/2013 - 5/8 - Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b, ATF 112 V 360, consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur le refus de prestations suite au manque de collaboration de l'assuré.

E. 5

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas

spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

E. 6

L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).

A/1823/2013 - 6/8 -

E. 7

L'art. 21 al. 4 LPGA est spécifié en matière d'assurance-invalidité aux art. 7 à 7b LAI. L'art. 7 al. 1 LAI énonce que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Selon l'al. 2 l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). La disposition indique en particulier sous lettre c les mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b). Aux termes de l'art. 7a LAI est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé. Enfin l'art. 7b al. 1 LAI indique au titre des sanctions que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (procédure de mise en demeure) si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI.

E. 8

Ces dispositions en vigueur depuis la 5ème révision de la LAI concrétisent la jurisprudence rendue auparavant relativement au principe de la réadaptation par soi-même qui est l'expression de l'obligation pour l'assuré de faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les effets de son invalidité (ATF 113 V 22 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.2; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) et de l'assurance-invalidité (LAI), Zurich 2011 n° 1254). La mesure de ce qui est raisonnable s'apprécie au regard de l'ensemble des circonstances objectives (marché du travail, durée prévisible des rapports de travail) et subjectives (situation personnelle de l'assuré) du cas concret (ATAF du 14 juin 2013 dans la cause C_2889/2012 et les références citées).

E. 9

Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de

travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; ATFA non publié I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux ATF non publiés I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel

A/1823/2013 - 7/8 - droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (ATF non publié 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4). En l'espèce, plusieurs réunions ont eu lieu entre l'assuré et l'intimé au cours desquelles l'attention de l'assuré a été attirée sur les objectifs de l'aide au placement et sur les obligations de l'assuré. Deux contrats d'objectifs de placement ont été signés entre les parties. L'OAI a mis en demeure l'intéressé, en date du 1er février 2013, de reprendre la mesure d'aide au placement auprès d'IPT et de faire preuve d'implication et de collaboration lors des modules proposés (ch. 1), de contacter la liste d'une dizaine d'entreprises mentionnées lors de l'entretien du 28 janvier 2013, de transmettre une nouvelle fiche de suivi (ch. 3), de se présenter auprès d'une entreprise de restauration qui lui proposait un entretien concernant un poste d'employé polyvalent (ch. 4). La sommation à l'assuré établie conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA fait état des conséquences juridiques en cas de non-respect des obligations mentionnées dans ladite correspondance. Elle impartit un délai de plus de 10 jours pour établir la liste des dix entreprises contactées par l'assuré. Or, l'assuré n'a pas transmis la liste requise par l'OAI, n'a pas repris contact avec l'intimé et ne s'est plus présenté à l'IPT. L'OAI a respecté ses obligations légales et a enjoint en bonne et due forme l'assuré de procéder aux mesures qui pourraient alléger les conséquences de son invalidité. En n'ayant pas donné suite à l'injonction de l'OAI, l'assuré a violé l'art. 21 al. 4 LPGA lequel impose aux assurés de participer spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'eux, notamment à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Les conditions de l'art. 7 LAI sont remplies, compte tenu du manque de collaboration de l'assuré. La décision de l'OAI selon laquelle toute prestation est refusée est fondée.

E. 10

Les documents médicaux versés à la procédure par le recourant sont sans pertinence sur l'issue du présent recours ayant trait à une période ultérieure à la décision litigieuse et ne permettent pas de remédier à la violation par l'assuré des devoirs découlant de l'art. 21 al. 4 LPGA et 7 LAI. Comme l'indique l'OAI dans ses écritures du 8 juillet 2013, il est loisible au recourant de saisir en tout temps l'intimé d'une nouvelle demande de prestations, s'il estime que les conditions en sont remplies.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/1823/2013 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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