

GE_GERICHTE ATAS/1061/2016 vom 8. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1061_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/1061/2016 du 8 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/1061/2016 del 8 dicembre 2016

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 - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours a été déposé au guichet dans le délai de 30 jours prévu à l'art. 60 LPGA. Il est dès lors recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant le droit à des prestations, motif pris de l'absence de collaboration de l'intéressé.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. L'art. 43 al. 3 LPGA précise que si un assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut - après lui avoir adressé une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui avoir imparti un délai de réflexion convenable - se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Par ailleurs, en matière d'assurance-invalidité, l'art. 7 LAI énumère les obligations de l'assuré, au nombre desquelles, notamment, le fait de 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 (al. 2). A cet égard, l'art. 21 al. 4 LPGA précise que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose ou ne participe pas spontanément à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou de gain. L'art. 7b al. 2 ajoute que les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré, notamment, ne communique pas à l'OAI les renseignements dont celui-ci a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi, étant précisé que la décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

E. 6

En l'espèce, c'est à tort que l'intimé invoque à l'appui de son refus de prestations les articles 7b al. 1 LAI et 21 al. 4 LPGA. En effet, ces dispositions ne trouvent pas application en l'espèce puisqu'il n'a jamais été reproché à l'assuré d'avoir refusé de se soumettre à des examens ou à des mesures de réadaptation. Seuls peuvent donc entrer en ligne de compte ici les art. 43 al. 3 LPGA et 7b al. 2 let. d et al. 3 LAI, puisque ce qui est reproché au recourant est de ne pas avoir produit les documents comptables qui lui étaient réclamés en temps utile, malgré de nombreuses relances et une sommation. Force est de constater qu'en l'occurrence, l'OAI a opté pour le rejet de la demande de prestations sur la base du dossier - plutôt que pour une clôture pure et simple de l'instruction comme le lui aurait permis l'art. 43 LPGA cité supra -, sans motiver ce refus de prestations autrement que par le défaut de collaboration. Si l'intimé entendait invoquer celui-ci, il devait opter pour la clôture de l'instruction et une décision de non-entrée en matière. Ce n'est pas ce qu'il a fait en l'occurrence, puisqu'il a rejeté la demande. Dès lors, il lui appartenait d'examiner les éléments versés au dossier jusqu'alors - documents médicaux et documents comptables des années précédentes, notamment - et de motiver son refus, ce qu'il a totalement omis de faire dans le cas particulier, alors pourtant que l'atteinte à la santé remonte à août 2012 et qu'il disposait au moins des documents comptables des années 2012 et 2013. Il ne s'est pas non plus prononcé sur la capacité éventuelle de l'assuré à poursuivre son activité indépendante au vu des documents médicaux versés à la procédure. L'intimé ne saurait dans ces conditions prétendre avoir procédé à un examen du dossier en l'état avant de rejeter la demande du recourant. A défaut d'un tel examen, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dûment motivée.

A/651/2016 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant À la forme :

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