

GE_GERICHTE ATAS/220/2016 vom 16. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_220_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/220/2016 du 16 mars 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/220/2016 del 16 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 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 les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC; RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LPC n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie en cas de silence de la législation cantonale (art. 1A LPCC).

E. 3

La LPC et la LPCC ont connu plusieurs modifications concernant le montant des revenus déterminants, entrées en vigueur le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2011. En cas de changement de règles de droit, sont en principe applicables du point de vue temporel les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références), la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2007 consid. 1.2). Par conséquent, au vu des faits pertinents, le droit aux prestations complémentaires se détermine selon les dispositions légales en vigueur dès le 1er janvier 2011 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; ATF 127 V 466 consid.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_935/2010 du 18 février 2011 consid. 2).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC; RSG J 4 20]; art. 43 LPCC). Interjeté dans la forme et le délai

prévus par la loi, le recours est recevable (art. 62 ss LPA).

E. 5

La qualité pour agir du recourant a déjà été abordée dans l'ordonnance d'expertise du 26 septembre 2014. Il y a lieu de préciser qu'à teneur de l'art. 60 al. 1 LPA, ont qualité pour recourir notamment les parties à la procédure qui a abouti à la décision attaquée (let. a) et toute personne qui est touchée directement par une décision et a un intérêt

A/3678/2013 - 11/19 - personnel digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. b). Quant à l'art 59 LPGA, il prévoit que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette décision. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 120 V 38 consid. 2b; voir aussi ATF 121 II 171 consid. 2b). L'intérêt doit être direct et concret; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, tel n'étant pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 125 V 339 consid. 4a). En l'espèce, le recourant n'est pas le bénéficiaire du droit aux prestations complémentaires, puisqu'un tel droit est conditionné à l'existence d'une rente d'invalidité ou de vieillesse (art. 4 al. 1 let. a et c LPC). Étant donné qu'en l'absence de qualité pour former opposition, le recourant n'a pas davantage la qualité pour recourir contre la décision sur opposition auprès de la juridiction cantonale (arrêt du Tribunal fédéral I 91/05 du 29 décembre 2005 consid. 1), il y a lieu d'examiner à titre préalable si le recourant avait la qualité pour former opposition contre la décision refusant le réexamen du droit aux prestations complémentaires. La qualité pour former opposition doit être jugée de la même manière que dans la procédure de recours de première instance selon l'art. 59 LPGA (ATF 130 V 560 consid. 3.2). En l'occurrence, même si formellement c'est le conjoint qui a fait la demande de réexamen du 26 juin 2013, l'intimé aurait dû émettre au nom de l'assurée la décision du 16 août 2013 qui maintient la prise en compte d'un gain potentiel du conjoint dès lors que celle-ci avait contresigné la demande de réexamen et qu'elle seule est bénéficiaire du droit aux prestations complémentaires. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où il était touché par ladite décision dès lors qu'elle lui reconnaît une capacité de gain exploitable sur le marché du travail et qu'il a un intérêt direct et concret digne de protection, le recourant était en droit de former opposition à ladite décision. Par conséquent, la qualité pour recourir doit également lui être reconnue ce d'autant plus qu'en raison de l'erreur de l'intimé sur l'identité du destinataire de la décision, il est partie à la procédure ayant abouti à la décision dont est recours.

E. 6

a) La demande de réexamen du 26 juin 2013 qui est à l'origine de la présente procédure de recours fait suite à la décision sur opposition du 5 mars 2013 - entrée

A/3678/2013 - 12/19 - en force - admettant qu'un gain hypothétique de l'époux a été comptabilisé à juste titre dès lors que l'OAI ne lui a pas reconnu le droit à une rente d'invalidité. L'intimé a traité cette demande sous l'angle de l'art. 17 LPGA et a considéré qu'elle était recevable. b) La révision procédurale et la reconsidération sont réglées

respectivement aux al. 1 et 2 de l'art. 53 LPGA. Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est ainsi tenue de procéder à la révision (dite procédurale) d'une décision formellement passée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant et qui sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 127 V 466 consid. 2c et les références; SVR 2004 ALV n° 14 p. 43 sv. consid. 3, C 227/03). Par ailleurs, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Il n'existe toutefois pas de droit à la reconsidération que l'assuré pourrait déduire en justice (SVR 2004 ALV n° 1 p. 2 consid. 2, C 7/02). c) Ces situations sont à distinguer de la révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, qui prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA. En matière de prestations complémentaires, l'art. 25 OPC-AVS/AI permet d'adapter une décision de prestations à des modifications postérieures de la situation personnelle et économique de l'assuré en raison d'un changement de circonstances (arrêt du Tribunal fédéral 8C_133/2008 du 15 juillet 2008 consid. 3.1). L'art. 17 al. 2 LPGA exige une modification notable des circonstances dépendant de l'octroi de prestations durables. Selon Ueli Kieser (ATSG-Kommentar, 2e édition 2009, notes 42 et 43 ad art. 17), la condition réside dans l'importance de la modification de l'état de fait. Ladite modification implique une incidence sur le droit aux prestations, de telle sorte que la modification du droit ne soit pas seulement minime. La question de savoir si cette limite est atteinte se détermine d'après le droit concret aux prestations, soit dans le domaine des prestations complémentaires pour autant qu'il y ait une modification du droit annuel aux A/3678/2013 - 13/19 - prestations de CHF 120.-. En outre, s'agissant de la révision des prestations durables valent également les principes qui ont été développés concernant la révision de la rente d'invalidité, à savoir en particulier le moment de comparaison déterminant. Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 7

À l'appui de sa demande de réexamen du 26 juin 2013, le recourant a fait valoir qu'il est en incapacité de travail et qu'on voit mal aujourd'hui comment un retour au travail pourrait

être exigé de sa part. Il a sollicité une nouvelle appréciation de son cas et de celui de l'assurée. En l'absence de conclusions sur l'effet temporel (rétroactif ou pour le futur) de la demande de réexamen, il convient d'interpréter cette demande en fonction de son contexte. Les pièces jointes consistent en certificats médicaux attestant une incapacité de travail entière en mai 2013, un rapport du Dr D_____ du 25 juin 2013 faisant état d'éléments persécutifs vagues, d'un aspect sinistrosique et de troubles chroniques s'organisant en boucle, enfin, un complément de recours du 17 juin 2013 contre la décision de refus de l'OAI d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de rente du 20 août 2012. Étant donné que les certificats médicaux concernent l'incapacité de travail du mois de mai 2013 et que la demande de réexamen a été déposée parallèlement au recours formé dans le cadre de la procédure de l'assurance- invalidité, il faut admettre que le recourant ne sollicite en réalité ni une révision (procédurale) ni une reconsidération de la décision initiale, mais une révision matérielle, au sens des art. 17 al. 2 LPGA et 25 OPC-AVS/AI, du droit de l'assurée aux prestations complémentaires à compter du 1er juin 2013 en raison d'une aggravation de son état de santé. Par conséquent, l'objet du litige porte sur le droit du recourant à obtenir un nouveau calcul des prestations complémentaires de son épouse dès le 1er juin 2013, respectivement sur la question de savoir si l'intimé a pris en compte à juste titre un gain potentiel le concernant.

E. 8

Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui remplissent les conditions personnelles prévues aux art. 4, 6 et 8 LPC ont droit à des prestations complémentaires. Ont ainsi droit aux prestations complémentaires notamment les personnes qui perçoivent une rente de vieillesse de l'assurance- vieillesse et survivants ou ont droit à une rente de l'AI (art. 4 al. 1 let. a et c LPC).

A/3678/2013 - 14/19 - Les prestations complémentaires fédérales se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Les revenus déterminants comprennent notamment les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 11 al. 1 let. g LPC). En matière de prestations complémentaires cantonales, le revenu déterminant est calculé conformément aux règles fixées dans la loi fédérale et des dispositions d'exécution, moyennant certaines adaptations (cf. art. 5 al. 1 LPCC). Par dessaisissement, il faut entendre, en particulier, la renonciation à des éléments de revenu ou de fortune sans obligation juridique ni contre-prestation équivalente (ATF 123 V 35 consid. 1; ATF 121 V 204 consid. 4a). Ces deux conditions ne sont pas cumulatives, mais alternatives (ATF 131 V 329 consid. 4.3). Pour vérifier s'il y a une contre-prestation équivalente et pour fixer la valeur d'un éventuel dessaisissement, il faut comparer la prestation et la contre-prestation à leurs valeurs respectives au moment de ce dessaisissement (ATF 120 V 182 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2011 du 29 août 2011 consid. 5.1). Il y a également dessaisissement lorsque le bénéficiaire a droit à certains éléments de revenu ou de fortune mais n'en fait pas usage ou s'abstient de faire valoir ses prétentions, ou encore lorsqu'il renonce à exercer une activité lucrative possible pour des raisons dont il est seul responsable (ATF 123 V 35 consid. 1). Il y a lieu de prendre en compte dans le revenu déterminant tout dessaisissement sans limite de temps (FERRARI, Dessaisissement volontaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI in RSAS 2002, p. 420). Il y a également dessaisissement lorsque le conjoint d'une personne

assurée s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'il pourrait se voir obligé d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC. Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressé qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel il aura été éloigné e de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et les références). Il importe également, lors de la fixation d'un revenu hypothétique, de tenir compte du fait que la reprise – ou l'extension – d'une activité lucrative exige une période d'adaptation, et qu'après une longue absence de la vie professionnelle, une pleine intégration sur le marché de l'emploi n'est plus possible à partir d'un certain âge. Les principes prévus en matière d'entretien après le divorce sont aussi pertinents à

A/3678/2013 - 15/19 - cet égard. Ainsi tient-on compte, dans le cadre de la fixation d'une contribution d'entretien, de la nécessité éventuelle d'une insertion ou réinsertion professionnelle (art. 125 al. 2 let. ch. 7 CC). Dans la pratique, cela se traduit régulièrement sous la forme de contribution d'entretien limitées dans le temps ou dégressives (ATF 115 II 431 consid. 5 et ATF 114 II 303 consid. 3d ainsi que les références). Sous l'angle du calcul PC, les principes susévoqués peuvent être mis en oeuvre, s'agissant de la reprise ou de l'extension d'une activité lucrative, par l'octroi à la personne concernée d'une période – réaliste – d'adaptation, avant d'envisager la prise en compte d'un revenu hypothétique (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1b). En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressé est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Lorsqu'il s'avère que c'est pour des motifs conjoncturels que le conjoint d'un bénéficiaire n'a pas été en mesure de mettre en valeur sa capacité de gain dans l'activité correspondant à sa formation et son expérience professionnelles, on ne saurait prendre en compte de gain potentiel car son inactivité ne constitue pas une renonciation à des ressources au sens de l'art. 11 al. 1 let. g LPC (arrêts du Tribunal fédéral 9C_150/2009 du 26 novembre 2009 consid. 6.2, 9C_30/2009 du 6 octobre 2009 consid. 4.2 et P 88/01 du 8 octobre 2002). Ainsi, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte si le conjoint non invalide peut faire valoir notamment que malgré tous ses efforts, il ne trouve aucun emploi. Cette hypothèse peut être considérée comme réalisée lorsqu'il s'est adressé à un ORP et prouve que ses recherches d'emploi sont suffisantes qualitativement et quantitativement ou lorsqu'il touche des allocations de chômage (cf. ch. 3482/03 des directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI de l'office fédéral des assurances sociales - DPC).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

A/3678/2013 - 16/19 - Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

E. 10

Il convient d'examiner si l'intimé a rejeté à juste titre la demande de révision et déterminer si, comme le soutient le recourant, une aggravation de son état de santé est intervenue justifiant un nouvel examen du droit aux prestations complémentaires. Selon la jurisprudence, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b). Fait exception une modification de l'état de santé survenue avant l'émission de la décision ou de la décision sur opposition, qui peut être prise en considération selon les circonstances également lorsqu'elle n'était pas encore connue de l'administration au moment de la décision ou de la décision sur opposition ou n'était pas encore vraisemblable de façon prépondérante et, par conséquent, ne formait pas l'objet de cette décision. En effet, tant qu'une modification de l'état de santé au moment déterminant n'est pas ou pas encore vraisemblable de façon prépondérante, de nouvelles conclusions déterminantes sur l'état de santé et leurs effets sur la capacité de travail et de gain peuvent être prises en considération aussi bien dans le cadre d'une procédure de révision en assurance-invalidité que dans une procédure de révision des prestations complémentaires selon l'art. 25 LPC. Selon le texte clair de l'art. 4 al. 1 let. c LPC, une atteinte à la santé relevante pour le droit aux prestations en assurance-invalidité déclenche seulement le droit aux prestations complémentaires (arrêt du Tribunal fédéral 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.1). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du

prononcé de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances

A/3678/2013 - 17/19 - P 6/04 du 4 avril 2005 consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_255/2010 du 21 janvier 2011 consid. 4.3).

E. 11

En l'espèce, par décision du 10 avril 2008 entrée en force, l'OAI a considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Toutefois, étant donné que le recourant n'a pas été reconnu partiellement invalide par l'OAI et qu'il invoque une aggravation de son état de santé depuis l'entrée en force de ladite décision, au vu de la jurisprudence susmentionnée, il appartenait à l'intimé de se prononcer de façon autonome sur la situation médicale. En effet, au vu des observations du Dr D_____, on pouvait se demander si l'état de santé du recourant ne s'est pas aggravé au point de correspondre au diagnostic différentiel posé en 2006 par le Dr J_____ (phase prodromique de la schizophrénie versus caractéristiques psychotiques associées à l'état dépressif majeur). Au vu du comportement déconcertant du recourant lors des audiences et des déclarations des Drs D_____ et E_____, la chambre de céans, par économie de procédure, a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique du recourant. Or, force est de constater à la lecture de l'expertise judiciaire, que les experts n'ont pas été en mesure de répondre aux questions posées, notamment quant aux diagnostics et la capacité de travail. Le recourant a présenté de tels troubles du comportement que l'examen clinique rhumatologique n'a pas été possible. L'expertisé n'a pas collaboré, il a tenu des propos incohérents, de sorte que l'anamnèse n'a pas été possible. Enfin, il a adopté un comportement inadéquat par des gestes agressifs (jette des assiettes par terre, déchire les boutons de sa chemise, avale compulsivement des comprimés, déclare qu'il veut tuer quatre personnes, etc.), à tel point que les experts ont dû écourter l'entretien. L'expert psychiatre a diagnostiqué un trouble du comportement, sans précision. Il a expliqué que plusieurs hypothèses pouvaient être émises à propos des troubles constatés, mais qu'il ne pouvait pas exclure qu'il s'agisse d'un comportement simulé, adopté dans l'intention délibérée d'abuser les investigateurs. Il en était réduit à la spéculation et ne pouvait pas trancher entre les différentes hypothèses. En définitive, les experts ne pouvaient pas répondre aux questions posées et seule une observation prolongée en milieu hospitalier, voire une enquête externe, pourrait aider à clarifier la situation et permettrait éventuellement de poser des diagnostics psychiatriques et d'apprécier la capacité de travail du recourant. La chambre de céans ne peut toutefois ordonner une telle mesure.

A/3678/2013 - 18/19 - Dans ces circonstances, il convient d'admettre que l'incapacité de travail pour des raisons médicales du recourant n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante requise en matière d'assurances sociales, de sorte que la chambre de céans ne peut que rejeter le recours.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

E. 13

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3678/2013 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. 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 (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. 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

Isabelle CASTILLO

La présidente

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

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