

## **GE\_GERICHTE ATAS/240/2014 vom 26. Februar 2014**

GE Cour de justice, 2014-02-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_240\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_240_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/240/2014 du 26 février 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/240/2014 del 26 febbraio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

La violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entraîne les sanctions prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA qu'à la condition d'être inexcusable. Cela implique que le comportement de l'assuré ne soit pas compréhensible. Tel est le cas s'il ne peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou si son comportement est proprement incompréhensible. Cette condition est réalisée lorsqu'il n'existe aucun fait justificatif (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd. 2009, n. 51 ad art. 43 ; ATAS/982/2013 du 8 octobre 2013). Dans l'affaire précitée, la chambre de céans a considéré, dans une affaire relative aux prestations complémentaires, que l'assuré était excusable. Des documents avaient été transmis, malgré un avertissement formel, avec une semaine de retard. L'assuré souffrait de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) gravissimes pour lesquels il avait été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. Les manifestations du TOC avaient tendance à s'aggraver d'année en année, le pronostic était très mauvais, selon un rapport médical. Le patient vivait reclus dans son appartement, coupé de tout contact social ce qui était attesté par une pièce. Plusieurs courriers lui avaient été adressés, en vain, par l'OAI dans le cadre de procédures de révisions, le priant de donner des renseignements sur son état de santé et son revenu.

#### **E. 8**

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 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). a)

A/3276/2013 - 8/11 -

#### **E. 9**

Plusieurs conditions doivent être remplies pour que l'OAI soit autorisé, par la loi, à prendre une décision telle que celle litigieuse en l'espèce, de rejeter la demande de prestations de l'assurée au motif de l'absence de collaboration de celle-ci. L'assurée doit notamment refuser de manière inexcusable de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction.

#### **E. 10**

En l'espèce, l'assurée n'a pas fourni d'excuses en temps voulu à l'OAI sur les motifs pour lesquels elle ne s'était rendue au deuxième rendez-vous qu'après la sommation et n'était pas allée au troisième. Dans le cadre du recours elle mentionne son état de santé précaire, particulièrement une dépression pendant la période concernée, sa volonté de collaborer, et fait référence aux documents médicaux déjà établis, à disposition de l'OAI.

#### **E. 11**

Il est exact que l'assurée n'est pas passive et que sa volonté de collaborer à l'établissement de son état de santé et des conséquences de celui-ci sur sa capacité de travail est démontrée par différentes actions entreprises par l'assurée. Cette collaboration est toutefois fluctuante. L'assurée s'est fait suivre par le Dr A \_\_\_\_\_ au Landeron, lequel a collaboré avec l'AI dans la mesure de ses possibilités en transmettant immédiatement les rapports en sa possession lorsqu'il a eu connaissance du mandat d'expertise. Elle s'est pliée aux examens neuropsychologiques du 10 septembre 2012 à l'hôpital neuchâtelois, et à l'examen du Dr F \_\_\_\_\_. L'assurée s'est par ailleurs rendue au premier rendez-vous fixé par le CEMED. Elle a manqué le deuxième, mais, suite à l'avertissement de l'OAI s'y est rendue. Elle a à nouveau manqué le rendez-vous suivant (troisième). De même lorsque l'OAI avait sollicité la signature d'une autorisation de l'assurée pour investiguer auprès de ses médecins traitant, un rappel avait été nécessaire, avant que celle-ci n'adresse, à deux reprises, ladite autorisation à l'OAI. L'assurée a pu recourir, prouvant sa détermination à ne pas abandonner l'établissement de sa situation. De surcroît, l'assurée a été décrite comme collaborante le 28 septembre 2012 par le Dr D \_\_\_\_\_ dans un rapport en possession de l'OAI.

#### **E. 12**

L'état de santé et les troubles présentés par l'assurée sont de nature à expliquer les fluctuations de la collaboration de l'assurée. Selon le dernier rapport d'hospitalisation aux HUG du Dr C \_\_\_\_\_ du 29 octobre 2010, le diagnostic principal est celui de troubles mentaux et des comportements liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance, suit actuellement un régime de maintenance ou de substitution, sous surveillance médicale (F13.22). Les autres troubles associés sont notamment troubles mentaux et comportementaux liés à l'usage de cocaïne actuellement abstinente (F14.20), trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), autres

A/3276/2013 - 9/11 - troubles bipolaires (F31.8), hépatite C depuis 1997, AVC sur prise de cocaïne avec hémisyndrome sensitivo-moteur G en 2010. L'avis médical du SMR du 30 octobre 2012 s'est d'ailleurs fondé sur ces diagnostics pour solliciter l'expertise neurologique et psychiatrique le 30 octobre 2012. Le rapport du Dr D \_\_\_\_\_ du 28 septembre 2012 relevait par ailleurs que l'assurée lui était adressée en raison de troubles mnésiques.

#### **E. 13**

Mme M \_\_\_\_\_ ne donne pas de raisons particulières pour lesquelles elle ne s'est pas rendue au troisième rendez-vous. A la décharge de l'assurée la chambre de céans constate que les différentes convocations qui ont été adressées à la recourante n'étaient pas forcément d'un abord facile. Si, pour une personne non atteinte de troubles notamment psychologiques, la mention des trois rendez-vous sur une seule feuille peut être pratique pour s'organiser, une telle présentation peut aussi sembler difficilement abordable à une assurée présentant le tableau clinique de celle-ci et notamment des troubles mentaux.

L'envoi de la seconde convocation, rappelant le premier rendez-vous, soit pour une date d'ores et déjà échue, peut contribuer à la confusion. Il est à ce titre rappelé que l'assurée a dû bénéficier, pendant de nombreux mois, d'une mesure de curatelle, que plusieurs démarches (notamment le complément à la demande AI ou la prise de renseignement) ont été, à l'époque, effectuées par l'assistante sociale de l'assurée ce que l'OAI savait. L'intéressée avait donc de la peine à gérer administrativement ses affaires. Il est d'ailleurs symptomatique de relever que l'OAI a, lui aussi, confondu les différents rendez-vous. Ainsi la motivation de l'avertissement et de la décision mentionnent que l'assurée ne s'est pas rendue à la première convocation, le 27 mai 2013. Ce fait est erroné. L'assurée est allée au premier rendez-vous, agendé le 23 mai. Elle a manqué le deuxième rendez-vous, agendé le 27 mai. De même la décision est erronée puisqu'elle retient avoir sommé l'intéressée le 28 mai 2013, pour qu'elle se rende aux convocations « et vous êtes allée aux rendez-vous des 23 mai et 12 juin », laissant à penser que la sommation aurait eu pour effet la présence de l'assurée au rendez-vous du 23 mai 2013, alors que la date étant antérieure, aucun lien ne peut être fait.

#### **E. 14**

Ainsi, s'il est exact que la collaboration de l'assurée dans le processus d'expertise n'est pas irréprochable, il doit être constaté que celle-ci y participe. De surcroît, les manquements de l'assurée ne peuvent sans autre lui être reprochés sans tenir compte de l'état clinique qu'elle présente. La condition du refus de manière inexcusable n'est en l'occurrence pas remplie. Pour ce motif la décision de l'OAI doit être annulée, ce d'autant plus que la motivation de la décision est erronée.

#### **E. 15**

Savoir si les autres conditions sont remplies, soit en l'espèce, le fait d'adresser une mise en demeure écrite avertissant l'assurée des conséquences juridiques et l'octroi d'un délai de réflexion convenable peut rester ouverte.

A/3276/2013 - 10/11 - En effet, si un avertissement a bien été envoyé, il était fondé sur des faits erronés en ce qui concerne l'articulation des différents rendez-vous. De surcroît, l'assurée a collaboré entre la sommation et son nouveau manquement. De même la question de savoir pourquoi l'OAI n'a pas collecté les informations déjà en possession des experts pour analyser la situation n'a pas besoin d'être analysée en l'état. En effet, Mme M\_\_\_\_\_ avait déjà rencontré deux des trois experts. Ceux-ci avaient eu l'occasion de discuter du cas et de solliciter de l'OAI un examen complémentaire. Ceci démontre tout à la fois que l'instruction était déjà avancée et que des informations médicales importantes étaient à disposition. Le refus de l'OAI d'en prendre connaissance, voire de les solliciter, peut rester ouvert quant à une éventuelle violation de l'art. 43 al. 3 LPGA compte tenu de ce qui précède. Cette question se pose avec d'autant plus d'acuité que l'OAI avait admis une péjoration de l'état de santé de la recourante dans son avis du 11 février 2011 et qu'en l'état celle-ci ne percevait aucune rente, après avoir subi, à l'époque, un reclassement avec succès. De surcroît, l'OAI a mentionné dans sa décision de refus qu'elle allait statuer en l'état du dossier ce qu'elle n'a pas fait. La mention sur la décision litigieuse indiquant que l'OAI n'est pas en mesure de se déterminer viole le droit d'être entendu de l'assurée au vu de l'absence totale de motivation ne serait-ce que sur les éléments d'ores et déjà en possession de l'OAI et des experts.

#### **E. 16**

Le recours sera donc partiellement admis. La cause est renvoyée à l'intimé pour la suite de l'instruction et nouvelle décision. Un émolument de 300 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

**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.