

# **GE\_GERICHTE ATAS/424/2011 vom 3. Mai 2011**

GE Cour de justice, 2011-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_424\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_424_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/424/2011 du 3 mai 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/424/2011 del 3 maggio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité suite au dépôt de sa demande en juillet 2009. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

### **E. 2**

a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le Tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 9 avril 2010 qui a été confirmé par la décision du 15 juin 2010 contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours le 26 avril 2010 devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, soit la chambre des assurance sociales de la Cour depuis le 1er janvier 2011. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'OAI de refuser toute prestation à l'assuré pour défaut de collaboration.

A/2746/2010 - 12/18 -

### **E. 4**

a) Conformément à l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1er). 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 (al. 2). 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 (al. 3). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. b) Aux termes de l'art. 7b al. 1er LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. L'art. 7b al. 2 LAI prévoit qu'en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré ne s'est pas annoncé sans délai à l'assurance-invalidité malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c al. 6, et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité (let. a), s'il a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1er LPGA (let. b), s'il a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'assurance-invalidité (let. c) ou s'il ne communique pas à un office AI les renseignements dont celui-ci a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). Selon l'alinéa 3 de l'art. 7b LAI, la décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré. c) Dans le cadre de l'instruction d'office de l'état de fait prévue par l'art. 43 al. 1er LPGA, il appartient à l'assurance de déterminer quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation concernant la nécessité, l'étendue et la pertinence des enquêtes médicales. Ce qui doit être établi ressort de l'état de fait et de la situation juridique. Le principe inquisitoire est complété par l'obligation de collaborer de l'assuré. Celui-ci doit consentir aux mesures d'instruction médicales ou techniques lorsqu'elles sont exigibles. Selon le texte de l'art. 43 al. 1 et 2 LPGA, elles doivent

A/2746/2010 - 13/18 - être nécessaires et d'une importance décisive pour l'établissement de l'état de fait déterminant (ATFA non publié du 27 mai 2007, U 571/06, consid. 4.1). Si l'assuré se soustrait à de telles mesures, alors que celles-ci sont objectivement et subjectivement exigibles (ATFA non publié du 25 octobre 2001, I 214/01, consid. 2b), il prend - délibérément - le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante. L'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATFA non publié du

## E. 6

Dans le cas d'espèce, la Cour de céans doit examiner si c'est à juste titre que, sur la base de l'état de fait existant, l'intimé a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il est établi qu'à la date du projet de décision de refus, les éléments médicaux en possession de l'OAI laissaient fortement penser que l'assuré était atteint de schizophrénie. Toutefois, une instruction complémentaire sous forme d'une expertise psychiatrique se justifiait pour déterminer avec précision le diagnostic, ses effets en termes de limitations et ses conséquences sur la capacité de travail de l'assuré. Il est également établi que l'assuré n'a pas donné suite aux convocations du Dr C \_\_\_\_\_, expert désigné par l'OAI selon communication du 29 octobre 2009 et que l'assuré n'ouvrait pas son courrier à l'époque des faits. L'OAI en a été informé par pli du 10 décembre 2009 de la mère de l'assuré, dont la teneur confirme au surplus qu'elle ne sait pas qu'une expertise a été ordonnée et ne peut donc pas enjoindre son fils de s'y soumettre. A noter que l'assuré est majeur et que sa mère n'est pas sa tutrice, de sorte qu'elle ne peut ni agir pour lui, ni l'empêcher de repartir en Bolivie. La sommation par pli recommandé de l'OAI du 24 février 2010 est renvoyée à l'expéditeur, preuve supplémentaire du fait que l'assuré n'en prend pas

A/2746/2010 - 15/18 - connaissance, sans que l'on sache d'ailleurs s'il était encore en Suisse à cette date. Cela étant, il s'avère qu'entre le projet de décision du 9 avril 2010 et la décision litigieuse du 15 juin 2010, la mère de l'assuré, de passage à Genève et prenant des nouvelles par téléphone, obtient un délai pour transmettre des documents médicaux et y donne suite. Le certificat du 24 mai 2010 du Dr N \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_, psychiatre à la Paz atteste que l'assuré a été hospitalisé en mars après une crise sévère et qu'il ne peut pas supporter plus de douze heures de voyage pour se rendre en Suisse. Le médecin précise qu'elle reste à disposition pour tout renseignement complémentaire. L'OAI a malgré tout confirmé son projet estimant que ce certificat n'établissait pas de manière plausible une atteinte à la santé. En réponse au recours, l'OAI a motivé son refus par le défaut de collaboration de l'assuré au sens de l'art 43 LPGa. En premier lieu, il convient d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que le défaut de collaboration de l'assuré, qui ne prend pas connaissance de son courrier et ne contacte donc pas l'expert, est une des conséquences de son état psychique, eu égard aux diverses attestations médicales produites. Ainsi, ce n'est pas de manière inexcusable que l'assuré n'a pas collaboré à l'instruction. On peut regretter qu'au vu de la description de l'état de l'assuré, sa mère n'ait pas déposé une demande de mise sous tutelle, ce qui aurait peut-être évité les allers et retours de l'assuré entre la Suisse et l'Amérique latine, nuisibles à sa santé et aurait permis un suivi administratif adéquat de son dossier auprès de l'OAI, mais cela n'est pas imputable à l'assuré lui-même. En second lieu, le défaut de collaboration envisagé lors du projet de décision, a non seulement été explicité par la mère de l'assuré, lui ôtant son caractère inexcusable, mais il a de plus pris fin avant que la décision litigieuse soit notifiée. L'assuré étant alors déjà en Bolivie depuis plusieurs mois et son médecin lui interdisant un tel voyage, il ne pouvait concrètement plus se conformer à la mesure d'instruction ordonnée en Suisse. Ainsi, à réception du certificat médical du 24 mai 2010, l'OAI devait, si l'information lui semblait insuffisante, interroger plus avant le médecin traitant de l'assuré sur le diagnostic posé et les raisons de l'intransportabilité. Pour l'ensemble de ces motifs, l'OAI ne pouvait pas refuser à l'assuré toute prestation sur la base de l'art 43 LPGa, l'absence de collaboration étant excusable.

## E. 7

S'agissant de la contre-indication à un long voyage en Suisse, il faut relever que selon les certificats médicaux des deux médecins psychiatres qui ont suivi l'assuré en Bolivie depuis son arrivée début 2010 en tout cas, celui-ci a connu une période de crise importante ayant nécessité une hospitalisation de plusieurs semaines en mars 2010. Acceptant mal son état et étant résistant à divers médicaments, il s'agit d'un patient difficile à stabiliser, fragile et dont l'état de santé risque fort d'être aggravé par ce voyage. Les attestations des deux psychiatres sont tout à fait convaincantes à cet égard. Le fait que l'assuré ait plusieurs fois voyagé entre la Suisse et l'Amérique latine les précédentes années tout en étant déjà malade n'est

A/2746/2010 - 16/18 - pas forcément contradictoire avec le constat qui précède, soit que ces précédents voyages aient aussi été délétères pour son état de santé, soit que la relative stabilisation récemment obtenue soit mise à mal par un nouveau voyage, soit que l'état de santé se soit aggravé notamment du fait de l'absence de traitement entre 2007 et 2009. Le fait est que des médecins qualifiés, spécialistes en psychiatrie, attestent que l'assuré ne peut pas, sans dommage pour sa santé, effectuer le voyage en Suisse pour se soumettre à l'expertise. Sur ce point donc, la décision est également mal fondée et l'instruction de l'OAI aurait dû porter sur cet élément, avant de statuer.

## **E. 8**

S'agissant finalement de l'état de santé de l'assuré, le psychiatre actuel de ce dernier diagnostique une schizophrénie (F20.3 selon la CIM-10), ce qui correspond au diagnostic du médecin traitant en Suisse de janvier 2004 à août 2007, est compatible avec une prise en charge auprès du programme Jade et correspond aux descriptions faites par le Dr A \_\_\_\_\_, qui retenait un trouble de la lignée psychotique. La dernière attestation produite démontre que l'assuré est régulièrement suivi par un psychiatre, à raison d'une fois par semaine, qu'il est soumis à un traitement médicamenteux, et cela en sus d'un suivi psychologique et à des investigations neuropsychologiques visant à déterminer si les fonctions atteintes peuvent être récupérées ou améliorées. L'attestation du 11 février 2011 est toutefois postérieure à la dernière prise de position de l'OAI, qui estimait alors que l'état de santé n'était pas suffisamment documenté. Cela étant, le diagnostic précis reste à confirmer et la CIM-10 n'établit pas que la schizophrénie ou les autres troubles délirants de la même catégorie soient, dans tous les cas, durablement voire définitivement invalidants. Ainsi, il se justifie de procéder à une instruction complémentaire, voire une expertise psychiatrique avant de statuer sur le fond du droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Dans un premier temps, l'OAI peut interroger précisément le psychiatre traitant de l'assuré, puis le cas échéant mandater un expert en Bolivie ou, si le médecin traitant estime que le patient peut voyager, en Suisse. L'OAI ne peut pas, sur la base d'un avis du SMR, affirmer que seule une expertise selon les standards suisses serait valable. S'il faut partager son souhait de désigner un psychiatre ayant non seulement les connaissances d'un expert, mais aussi qui soit neutre et n'ait pas d'intérêts dans l'affaire, il faut postuler qu'un expert présentant ces garanties existe certainement en Bolivie, cas échéant dans un pays voisin. Le médecin conseil de l'ambassade Suisse ou l'ambassade elle-même pourra certainement utilement conseiller l'OAI pour choisir un tel expert et traduire précisément la mission d'expertise. Pour terminer, si l'attention et les soins prodigués par la mère de l'assuré à son fils sont certainement louables, il est toutefois étonnant qu'elle intervienne dans le protocole médical en contactant directement des spécialistes à Genève dans le but d'obtenir des médicaments inexistant en Bolivie. Elle est la seule interlocutrice des médecins de son fils et semble leur décrire une situation sanitaire déplorable, voire alarmante en Suisse, s'agissant des jeunes

présentant un trouble psychique et elle

A/2746/2010 - 17/18 - est, à cet égard, priée de modérer ses propos. Elle bénéficie d'une procuration et représente donc valablement son fils. Toutefois, et afin d'éviter toute ingérence, il conviendra que les médecins et/ou l'expert sur place soient interrogés directement, sans passer par l'intermédiaire de la mère de l'assuré, qui représente le recourant et non pas le corps médical.

#### **E. 9**

Le recours, bien fondé, est admis. La décision du 15 juin 2010 de l'OAI est annulée et la cause renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants. L'assuré a été représenté par avocat lors du dépôt du recours uniquement, de sorte que des dépens limités à 1'000 fr. lui seront alloués. L'intimé, qui succombe, est par ailleurs condamné à un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/2746/2010 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet, annule la décision du 15 juin 2010 de l'OAI et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. 3. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 4. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de 1'000 fr. en faveur de l'assuré. 5. 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, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); 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

Irene PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO 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.