

GE_GERICHTE ATAS/836/2010 vom 18. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_836_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/836/2010 du 18 août 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/836/2010 del 18 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

A/341/2010 - 9/13 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 56 LPGA ; art. 69 al. 1 let. a LAI). L'art. 60 LPGA prévoit un délai de recours de trente jours dès la notification de la décision attaquée et précise que les art. 38 à 41 LPGA sont applicables par analogie. Selon ces dispositions, le délai, compté par jours ou par mois, commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Lorsque le délai de recours échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié du canton où la partie ou son représentant a son domicile ou son siège, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA). Enfin, les délais en jours fixés par la loi ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Dans le cas d'espèce, étant donné que le délai a commencé à courir le 3 janvier 2010, le recours du 29 janvier 2010 a été formé en temps utile. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a statué en l'état du dossier et rejeté la demande de prestations de l'assuré, motif pris qu'il n'a pas participé à des mesures d'instruction exigibles.

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge doit procéder à des investigations supplémentaire ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Mais le principe

inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon 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

A/341/2010 - 10/13 - 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. 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 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.

E. 6

juillet 2007, U 316/06, consid. 3.1.1). En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte (ATFA non publiés du 23 janvier 2007, I 906/05, consid. 6 et les références). Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure – d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour

A/341/2010 - 11/13 - pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par

l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/06, consid. 3.1.1).

E. 7

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. Selon cette disposition toujours, une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Cette procédure est un préalable impératif à tout refus de prestations en application de l'art. 21 al. 4 LPGA (SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Il doit, d'autre part, exister un lien de causalité entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance. Pour statuer sur cette question, il faut apprécier le comportement de l'assuré au regard des faits postérieurs à l'avertissement, faute de quoi l'exigence légale de l'avertissement serait vidée de son sens (ATFA non publié du 13 octobre 2005, I 457/05 consid. 4.1).

E. 8

Dans le cas d'espèce, le Tribunal 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.

E. 9

juillet 2009 qu'il n'était plus en charge du suivi médical du recourant, l'intimé a demandé une première fois au recourant de lui communiquer les coordonnées de son nouveau médecin, en date du 20 juillet 2009. Sans nouvelle de sa part, l'intimé a réitéré sa demande en date du 24 août 2009. Enfin, par courrier recommandé du 21 septembre 2009, l'intimé a impartit au recourant un ultime délai de 30 jours pour lui répondre, en précisant qu'à défaut de réponse de la part du recourant dans ce

A/341/2010 - 12/13 - délai, il se verrait dans l'obligation de lui notifier une décision de non-entrée en matière. Ainsi, le Tribunal constate que l'intimé a tenté d'élucider les faits et d'obtenir les informations médicales pertinentes quant à la nouvelle demande de prestations du recourant. En outre, le Tribunal relève que le recourant n'a pas collaboré spontanément à l'instruction de sa demande et qu'il n'a pas fourni les informations nécessaires à l'intimé pour le faire. De plus, l'intimé a d'abord demandé par écrit à deux reprises au recourant de lui fournir les coordonnées de son nouveau médecin traitant. A la troisième reprise, l'intimé a envoyé son courrier par recommandé, courrier qui indiquait les conséquences juridiques en cas d'absence de réponse dans un délai de 30 jours. L'intimé a ainsi respecté son obligation de mettre en demeure l'assuré avant de rendre sa décision. Cela étant, l'intimé avait déjà à disposition les documents médicaux communiqués par Helsana. Ensuite, le Tribunal relève que, suite au projet de décision du 4 novembre 2009, la situation a quelque peu évolué. En effet, d'une part, l'intimé a été informé le 24 novembre 2009 que le recourant était incarcéré jusqu'au 17 décembre 2009, en cas de libération conditionnelle, ou jusqu'au

27 février 2010, dans le cas contraire, sans toutefois savoir depuis quand il était incarcéré. De plus, la direction de la Brenaz, conjointement avec une des assistantes sociales du centre, a décidé de laisser au recourant le soin d'effectuer les démarches nécessaires concernant l'assurance-invalidité dès sa sortie de prison. Ainsi, l'intimé avait connaissance du fait que le recourant ne lui répondrait peut-être pas avant la mi-décembre 2009, voire fin février 2010, selon la date de sa sortie de prison. D'autre part, par courrier et fax du 3 décembre 2009, une mandataire a informé l'intimé être en charge des intérêts du recourant. Après lui avoir fait parvenir le dossier du recourant le 8 décembre 2009, l'intimé a néanmoins rendu sa décision de refus de prestations le 18 décembre 2009. Ainsi, le Tribunal constate que l'intimé n'a pas pris en compte ces nouveaux éléments et a rendu sa décision, alors que le recourant n'avait fort probablement pas la possibilité de remplir son obligation de renseigner et que sa mandataire aurait peut-être nécessité un délai plus long que dix jours afin de pouvoir elle-même fournir à l'intimé les renseignements demandés.

E. 10

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. L'intimé sera invité à rendre une nouvelle décision, après une instruction complémentaire de la demande du recourant.

E. 11

Le recourant a droit à une indemnité à titre de dépens, fixé en l'espèce à 500 fr. (art. 89H LPA).

E. 12

Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/341/2010 - 13/13 -

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