

GE_GERICHTE A/1902/2016 vom 22. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1902_2016

FR: GE_GERICHTE A/1902/2016 du 22 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/1902/2016 del 22 dicembre 2016

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE, représenté par le docteur B_____ recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Le 25 septembre 2015, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1974, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) en invoquant une nécrose des deux têtes fémorales, un status après pose d'une prothèse totale de hanche (PTH) et un status après pose de stents. L'assuré indiquait être domicilié rue C_____, à l'hôtel D_____, 1207 Genève et être au bénéfice de l'aide sociale. 2. Par courrier du 29 septembre 2015 adressé au lieu indiqué par l'assuré dans sa demande de prestations, l'OAI a accusé réception de sa demande et lui a réclamé une procuration l'autorisant à demander les renseignements nécessaires à l'instruction de sa demande, une copie de son permis de séjour et de ceux des membres de sa famille, celle de son jugement de divorce et les différents documents professionnels en sa possession (certificats d'employeurs, par exemple). Son attention était attirée sur le fait que, sans réponse de sa part dans un délai de quinze jours, l'OAI rendrait une décision de non-entrée en matière. 3. Le même jour, en parallèle, l'OAI a questionné le service de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ceux-ci ont retourné ce questionnaire en date du 16 octobre 2015 en indiquant que le patient n'avait pas été revu depuis l'opération du 25 février 2015. 4. Toujours le même jour, l'OAI a interpellé le docteur E_____, mentionné par l'assuré dans sa demande de prestations. 5. L'extrait du rassemblement des comptes AVS de l'assuré a montré qu'il travaillait à son compte depuis 2010. 6. Par courrier du 1 er décembre 2015, également adressé à l'assuré à l'hôtel D_____, l'OAI a réitéré sa demande telle que formulée dans son courrier du 29 septembre 2015. 7. Le 1 er décembre 2015, l'OAI a en outre relancé le Dr E_____, qui lui a répondu en date du 18 décembre 2015. Le médecin a notamment fait état d'un status post PTH en septembre 2014 et février 2015 pour ostéonécrose aseptique des têtes fémorales, à un status post-luxation de la prothèse droite en mars 2015, à un état dépressif réactionnel, à une lombalgie chronique, à une insuffisance artérielle du membre inférieur gauche (pose de stent et angioplastie en 2013). Le médecin a ajouté ne pouvoir répondre aux questions de l'OAI parce qu'il n'avait plus revu l'assuré depuis le 18 août 2015. Il a néanmoins attesté d'une totale incapacité de travail dans la profession habituelle de cuisinier de décembre 2012 à août 2015. 8. A son courrier, le médecin a joint un certain nombre de documents, au nombre desquels une demande d'admission à la clinique Belmont datée du 18 mai 2015, indiquant que l'assuré était domicilié à la route de F_____, à Carouge et des rapports d'examen de laboratoire de juin 2015 mentionnant l'adresse de l'hôtel D_____. 8. Par courrier du 9 février 2016, l'OAI a adressé à

l'assuré un dernier rappel à l'hôtel D_____, en lui accordant un dernier délai de trente jours en avertissant que, sans nouvelles de sa part, il rendrait une décision de non-entrée en matière. [endif]>[if> 9. Le 15 mars 2016, l'OAI a adressé à l'assuré une sommation en bonne et due forme, qui lui est revenue avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée ». [endif]>[if> 10. Le 20 avril 2016, l'OAI a adressé à l'assuré, toujours à la résidence D_____, un projet de décision lui niant le droit à toute prestation faute de collaboration qui lui est revenu avec la mention « non réclamé » et « cette personne n'habite pas là ». [endif]>[if> 11. Constatant que, selon le Registre de l'office cantonal de la population et des migrations, l'assuré était officiellement domicilié à la route F_____ _____, 1227 Carouge, c'est à cette adresse que l'OAI lui a notifié une décision datée du 31 mai 2016, rejetant sa demande en soulignant son défaut de collaboration. [endif]>[if> 12. Par courrier du 7 juin 2016 - contresigné par l'assuré - le docteur B_____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé un courrier à la Cour de céans en expliquant être le nouveau médecin traitant de l'assuré et interjeter recours au nom de celui-ci contre la décision du 31 mai 2016. [endif]>[if> Le médecin indique que son patient dit ne pas avoir reçu les quatre courriers mentionnés par l'OAI. Il ajoute que l'assuré souffre d'une grave maladie, peu commune, qui entraîne de façon très précoce l'oblitération rapide et progressive de ses artères par des plaques d'artériosclérose, qu'il a déjà subi des interventions au niveau de l'artère carotide droite, qu'il est appareillé de deux prothèses de hanche et que des stents ont dû être posés au niveau du membre inférieur gauche. Qui plus est, il souffre de lombalgies chroniques. 13. Par courrier du 13 juin 2016, la Cour de céans a accusé réception du recours en attirant l'attention de l'assuré sur le fait qu'en absence d'élection de domicile chez son médecin, les courriers concernant le recours lui seraient personnellement adressés. [endif]>[if> 14. Par courrier du 26 juillet 2016, le médecin traitant de l'assuré a fait parvenir à la Cour de céans les copies des pièces d'identité des filles de son patient et du jugement de divorce le concernant en expliquant qu'il demeurerait dans l'incapacité de travailler et attendait l'aide des autorités. [endif]>[if> 15. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 4 juillet 2016, a conclu au rejet du recours. [endif]>[if> EN DROIT 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) depuis le 1 er 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 l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. [endif]>[if> 3. Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 56ss 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. [endif]>[if> 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. [endif]>[if> 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. [endif]>[if> 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). 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 qui lui étaient réclamés en temps utile, malgré de nombreuses relances et une sommation. Il ressort des documents versés au dossier que l'assuré a manifestement quitté l'adresse mentionnée dans sa demande de prestations sans en informer l'intimé, ce qu'on peut légitimement lui reprocher puisqu'ayant sollicité l'OAI, il devait s'attendre à recevoir des courriers de la part de ce dernier et lui indiquer où il pouvait être joint ou à tout le moins, faire suivre son courrier ou encore désigner un mandataire chargé de défendre ses intérêts. Il lui incombait pourtant de fournir toutes les informations nécessaires à l'instruction de sa demande. Ainsi que le fait remarquer l'intimé, le recourant n'invoque aucun empêchement valable tels qu'hospitalisation, voyage à l'étranger ou autre, qui pourrait justifier ces manquements. Dans ces circonstances, l'intimé était légitimé à opter pour la clôture de l'instruction et une décision de non-entrée en matière, ainsi qu'il l'avait d'ailleurs annoncé dans ses courriers à l'assuré. Au lieu de cela, il a rejeté la demande, tout en invoquant le défaut de collaboration. Cependant, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir rejeté la demande au vu des rares éléments versés au dossier malgré ses efforts. En effet, le Dr E. _____ a indiqué qu'il n'était pas en position de pouvoir répondre aux questions de l'OAI et ce n'est que postérieurement à la décision litigieuse que le médecin-traitant actuel s'est manifesté. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. 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.