

## **GE\_GERICHTE A/2288/2011 vom 7. Februar 2012**

GE Cour de justice, 2012-02-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2288\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2288_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2288/2011 du 7 février 2012

IT: GE\_GERICHTE A/2288/2011 del 7 febbraio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame L\_\_\_\_\_, domiciliée à VERNIER, représentée par sa fille, Madame LB\_\_\_\_\_ recourante contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENEVE intimé EN FAIT Madame L\_\_\_\_\_ (ci-après l'intéressée ou la recourante), née en 1957, suisse, est au bénéfice d'une rente d'invalidité et de prestations complémentaires à cette rente depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1997, selon décision du 22 janvier 2001 de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI) et décision du 26 juin 2001 du SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES (ci-après le SPC ou l'intimé). Dans une décision du 4 décembre 2009, l'OAI a supprimé avec effet rétroactif au 30 juin 2009 la rente complémentaire AI servie en faveur du fils de l'intéressée, LA\_\_\_\_\_, attendu qu'il ne poursuivait plus, depuis lors, d'études ni de formation professionnelle. L'OAI sollicitait ainsi la restitution des rentes perçues à tort. a) Par décision du 22 avril 2010, le SPC a réclamé à l'intéressée le remboursement de 6'420 fr. de prestations perçues en trop pour la période courant du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au 30 avril 2010. Il a également fixé le droit de l'intéressée à des prestations complémentaires mensuelles de 1'516 fr. dès le 1<sup>er</sup> mai 2010. En effet, dès lors que son fils n'avait plus droit à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS/AI dès le 30 juin 2009, il perdait également le droit à des prestations complémentaires et au paiement du subside de l'assurance-maladie par le Service de l'assurance-maladie. Cela aboutissait pour l'intéressée à une diminution du montant de ses prestations complémentaires mensuelles. b) Par décision du 26 avril 2010, le SPC a requis de l'intéressée le remboursement de la somme de 3'334 fr. 20 au titre de subside de l'assurance-maladie versées en trop pour son fils durant les années 2009 et 2010. c) Ces deux décisions n'ont pas été contestées. Par décision du 14 septembre 2010, le SPC a fixé le droit aux prestations mensuelles de l'intéressée à 860 fr. dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010, étant précisé qu'il a tenu compte d'une fortune de 82'273 francs. Par pli du même jour, le SPC a sollicité de l'intéressée la production de nombreuses pièces, afin d'entreprendre une révision de son dossier. L'intéressée n'ayant pas donné suite à sa demande, le SPC a réitéré sa demande de renseignement par courriers des 15 octobre et 15 novembre 2010. Par pli reçu en date du 15 décembre 2010 par le SPC, l'intéressée lui a transmis plusieurs pièces, soit notamment le questionnaire de révision périodique, son bail à loyer, les relevés de deux comptes auprès de la Banque Cantonale de Genève (BCG), attestant de ses avoirs entre 2004 et 2009, ou encore sa déclaration fiscale 2009. Par décision du 17 décembre 2010, le SPC a fixé les prestations complémentaires mensuelles dues à l'intéressée à 1'003 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Par pli du 26 janvier 2011, le SPC a constaté que, malgré ses courriers des 14 septembre, 15 octobre et 15 novembre 2010, il n'avait pas encore reçu les justificatifs nécessaires à la mise à jour de son dossier et a rappelé à l'intéressée son obligation de renseigner. Il lui a accordé un dernier délai au 28 février 2011, afin de lui faire

parvenir l'intégralité des documents manquants, sans quoi son droit aux prestations serait supprimé et la restitution de prestations examinée sur une période de 5 ans. Le SPC a joint à son courrier la liste des justificatifs qui ne lui étaient pas encore parvenus. Par décisions du 28 février 2011, le SPC a supprimé, depuis lors, le droit de l'intéressée au versement de prestations complémentaires et du subside d'assurance-maladie, attendu que celle-ci n'avait pas donné suite à sa demande de renseignements dans le délai imparti. Il lui a également réclamé le remboursement de 18'824 fr. de prestations perçues en trop, pour la période courant du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 28 février 2011. Le SPC a expliqué une nouvelle fois à l'intéressée que le droit de son fils à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS/AI avait été supprimé dès le 30 juin 2009, de sorte qu'il perdait dès lors son droit à des prestations complémentaires et au paiement du subside de l'assurance-maladie. Par pli du 1<sup>er</sup> mai 2011, l'intéressée, représentée par sa fille, LB \_\_\_\_\_, a requis préalablement, la restitution du délai d'opposition et principalement, l'annulation de la décision portant, d'une part, sur la suppression des prestations complémentaires et des subsides d'assurance-maladie dès le 28 février 2011 et d'autre part, sur la restitution de la somme de 18'824 francs. La fille de l'intéressée expose tout d'abord que sa mère percevait des prestations de l'AI depuis de nombreuses années, qu'elle a fait croire à sa famille qu'elle arrivait à gérer son quotidien et qu'une assistante sociale venait l'aider chaque jeudi, afin de vérifier qu'elle respecte ses obligations administratives, toutefois, tel n'était en réalité pas le cas. Elle explique que sa mère a dû être amenée au Centre de thérapie brève (ci-après le CTB), suite à des crises de panique et qu'elle avait trouvé par hasard, chez elle, les décisions du 28 février 2011, qui lui ont été notifiées le 10 mars 2011, d'après la date écrite à la main sur l'enveloppe. Elle soutient notamment que sa mère n'était pas bien ces derniers mois et qu'elle n'a pas compris l'impact des décisions, lorsqu'elle les a reçues. Par ailleurs, elle transmet au SPC, la copie des justificatifs de paiement de loyer de sa mère pour 2010, les copies du relevé d'un compte auprès du Crédit Suisse et de deux comptes auprès de la BCG, et sollicite du SPC l'annulation de la décision de suppression de prestations, attendu que celle-ci était uniquement basée sur le fait que les justificatifs n'avaient pas été fournis. Elle ajoute que sa mère vivait seule depuis le mois d'août 2009, mais que son frère continuait à dormir chez elle durant les week-end ou les vacances. Concernant la décision de restitution, elle relève que son frère avait terminé sa scolarité au mois de février 2010, de sorte que son droit devait uniquement être supprimé dès le 28 février 2010. En outre, elle demande des explications concernant le recalcul des prestations complémentaires pour les années 2006 à 2008, fondant la restitution du montant de 18'824 francs. Par décision sur opposition du 4 juillet 2011, le SPC a déclaré l'opposition irrecevable et a retiré l'effet suspensif d'un éventuel recours. Il a déterminé que le délai d'opposition était arrivé à échéance le 8 mars 2011, de sorte que l'opposition n'avait pas été formée dans le délai légal de 30 jours. En outre, bien que l'état de santé de l'intéressée ne paraissait pas avoir été au mieux ces derniers mois, le SPC estime qu'elle avait toutefois toujours été capable de discernement et qu'elle n'avait ainsi pas été empêchée d'exercer ses droits. Il retient, à cet égard, que l'intéressée avait, en date du 9 décembre 2010, signé et rempli divers formulaires, qu'elle lui avait retournés accompagnés d'un certain nombre de documents, et qu'elle aurait pu charger un tiers de s'occuper de ses affaires, et notamment son fils, qui résidait en sa compagnie durant les week-end et les vacances. Enfin, le SPC fait également valoir que l'intéressée était apte à se rendre à la banque et à la poste, bien qu'elle fut accompagnée, ce qui démontrait qu'elle était capable de discernement. Ces éléments ne permettaient pas au SPC de conclure que l'état de santé de l'intéressée était d'une sévérité

telle, durant le mois de mars 2011, pour retenir qu'elle se soit retrouvée dans l'impossibilité de défendre elle-même ses intérêts ou de mandater un tiers à cette fin. Il n'existait dès lors aucun motif pour restituer le délai d'opposition, de sorte que l'opposition était irrecevable et les décisions du 28 février 2011 confirmées. En ce qui concernait en particulier la décision de restitution, le SPC a expliqué qu'elle avait été rendue, suite à la découverte d'avoirs bancaires non déclarés. De plus, d'après une décision rendue en date du 4 décembre 2009 par l'OAI, la fin de la scolarité du fils de l'intéressée était intervenue en juin 2009 et avait fait l'objet d'une décision du SPC du 22 avril 2010, laquelle n'a pas été contestée et était ainsi entrée en force. Par pli du 19 juillet 2011, l'intéressée, représentée par sa fille, a adressé au SPC une nouvelle demande de prestations. Par acte du 29 juillet 2011, l'intéressée, sous la plume de sa fille, interjette recours contre la décision sur opposition du SPC et conclut à son annulation et au renvoi du dossier au SPC pour nouvelle décision. La fille de la recourante estime que celle-ci n'était pas apte à donner la suite qu'il convenait à la décision du 28 février 2011, son état psychique ne lui permettant pas de tenir à jour ses démarches administratives. Le fait qu'elle n'ait pas envoyé les documents demandés atteste de son incapacité à comprendre l'impact des demandes réitérées de l'intimé pour obtenir les documents et les conséquences de son inaction. Quant à son frère, âgé de 20 ans, il n'est pas à même de s'occuper des affaires de sa mère, essayant avec peine de faire face à ses propres obligations. Pour ce qui est du paiement des factures, la personne qui accompagnait la recourante à la banque et à la poste ne vérifiait pas que ses factures soient payées. De plus, la recourante n'a pas rempli sa déclaration d'impôts et laissait sa correspondance s'entasser, factures et publicité mélangées. Elle produit à l'appui du recours un certificat établi en date du 22 juillet 2011 par la Dresse A \_\_\_\_\_, médecin interne auprès de Service de psychiatrie générale des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après les HUG), laquelle atteste que la recourante est suivie auprès de la Consultation de la Servette, depuis le mois de juillet 2005, en raison d'un trouble neuropsychiatrique. Celle-ci bénéficie d'un traitement psychiatrique psychothérapeutique intégré, qui consiste en des entretiens médicaux, une fois toutes les trois semaines, un rendez-vous infirmier hebdomadaire et un traitement médicamenteux. Elle est en principe assidue à son traitement, toutefois, de fin novembre 2010 à mi-mai 2011, elle avait manqué certains rendez-vous, attendu que son état s'était péjoré avec une recrudescence des symptômes anxio-dépressifs et une désorganisation psychomotrice. En raison de son état, elle a dû faire un séjour d'une semaine environ au CTB de la Servette, après lequel son état s'est à nouveau stabilisé. Par réponse du 30 août 2011, le SPC conclut au rejet du recours, tout en confirmant le contenu de sa décision sur opposition. a) Lors de l'audience de comparution personnelle du 20 septembre 2011, le représentant du SPC explique que la décision du 14 septembre 2010, qui tient compte d'une fortune de 82'273 fr., a vraisemblablement été consécutive à l'obtention de renseignements fiscaux, puisqu'il a ensuite été requis de l'intéressée, le même jour, de justifier l'augmentation de cette fortune. La nouvelle demande de prestations déposée par l'intéressée est en cours d'instruction et une décision sera prochainement rendue. b) La recourante déclare que quand ça allait bien, elle ouvrait elle-même son courrier et essayait de trouver les documents demandés pour les envoyer au SPC. A une période, elle a été débordée et a laissé une petite pile de courriers en souffrance. C'est elle-même qui remplit, signe et envoie toujours au SPC les factures de l'aide ménagère. Si elle a renvoyé la facture du 7 décembre 2010 (pièce 23), c'est qu'à l'époque, elle était encore en état de le faire. Elle s'est rendue à la BCG avec l'aide familiale, puis a envoyé au SPC les extraits de comptes et d'autres pièces (pièce 25). L'aide familiale lui a dit de se rendre au Crédit suisse pour

demander les documents qui manquaient, mais elle n'y est pas allée. Elle ne se souvient pas si l'aide lui a signalé que d'autres pièces étaient encore réclamées. Elle indique avoir ouvert la décision du 28 février 2011. L'information a aggravé son état de santé. Elle n'a pas compris qu'elle pouvait recourir. A la question de savoir si elle a compris le contenu de la décision, elle ne répond pas très précisément, mais mentionne qu'il y avait un bulletin de versement. Elle n'a parlé à personne de la décision reçue le 28 février 2011. Celle-ci l'a profondément affectée. Lorsque son fils vient la voir, il ne s'occupe pas de son administration. Quant à sa fille, elle vient rarement chez elle, car elles se voient à l'extérieur, de sorte qu'elle n'a pas pu constater qu'elle a un peu laissé aller ses affaires. Elle a séjourné cinq jours au CTB et est régulièrement suivie à la consultation, soit par la Dresse A \_\_\_\_\_, toutefois, le psychiatre qui la suit change environ une fois par année au sein de la consultation. Elle a aussi été suivie par la Dresse B \_\_\_\_\_. c) Quant à la fille de la recourante, elle explique qu'en été 2010, son frère avait déjà quitté la maison et ne s'y rendait que de temps en temps le week-end. Par ailleurs, c'est lors de l'hospitalisation de sa mère qu'elle s'est rendue dans son appartement et qu'elle a trouvé la décision du 28 février 2011. En ce qui concernait l'aide familiale, elle croyait qu'elle effectuait des démarches administratives pour sa mère et c'est plus tard qu'elle a compris que c'est sa mère qui préparait les paiements, puis, que l'aide familiale l'accompagnait pour les faire, mais qu'en aucun cas cette dernière n'ouvrait les courriers, afin de vérifier que les démarches administratives aient été faites. Elle a ainsi découvert que certaines factures étaient impayées et que la déclaration d'impôt n'était pas remplie. a) Lors de l'audience du 1<sup>er</sup> novembre 2011, la Dresse A \_\_\_\_\_ informe la Cour de céans que l'intéressée est suivie au niveau psychiatrique depuis 2002 par le Service de psychiatrie pour adultes des HUG, sauf durant un an, de 2004 à 2005, où le suivi a été effectué par un médecin privé. Elle assure le suivi depuis le 4 avril 2011. L'intéressée souffre d'un trouble schizo-affectif, de type dépressif. Les symptômes sont de la désorganisation de la pensée, de la décompensation, des angoisses, une thymie dépressive et des idées délirantes, qui sont une composante importante de son trouble. La recourante a un fonctionnement obsessionnel, en ce sens qu'elle a un quotidien très ritualisé, qui lui permet de limiter sa désorganisation. En particulier, elle effectue chaque tâche quotidienne toujours à la même heure et elle note sur un calendrier tout ce qu'elle doit faire. S'il est perturbé, son état de santé s'aggrave. Lors des périodes de décompensation, la recourante marche le dos plié, car elle ressent le poids du monde sur elle. Durant la période de décembre 2010 à avril 2011, le psychiatre qui la suivait a noté qu'elle était ralentie, montrait des difficultés de concentration, faisait de longues pauses avant de répondre aux questions, montrait des angoisses face aux tâches quotidiennes et avait besoin de beaucoup plus de temps pour se motiver et réussir à faire ce qui était prévu sur son calendrier. L'intéressée est en principe très assidue aux consultations (une fois toutes les trois semaines en temps normal) et elle a manqué des rendez-vous les 14 décembre 2010 et 4 avril 2011, ce qui est un signe de péjoration de son état de santé. Lors de la consultation du 28 février 2011, le médecin a noté une relative stabilité, la patiente ayant parlé de séances de psychomotricité. Le rendez-vous suivant est celui qu'elle a manqué, soit le 4 avril 2011. Lors de périodes de décompensation, l'intéressée ne répond pas aux questions malgré plusieurs demandes ou ne montre pas la réalité de la gravité de son état. Elle est incapable de prendre le bus pour se rendre à un rendez-vous. L'intéressée a séjourné une semaine au CTB dès le 27 avril 2011, suite à l'entretien de ce jour avec son infirmier référent, qui a sollicité le médecin dès lors qu'il la trouvait très ralentie, ne répondant pas aux questions et marchant pliée. Lors du séjour, l'intéressée connaissait la

décision prise par le SPC, mais était incapable d'en parler, ne sachant pas dire pourquoi elle n'avait pas ouvert ou en tout cas pas réagi à ce courrier. Le médecin ne peut pas affirmer pourtant qu'elle était incapable de discernement entre mi-février et fin avril 2011. L'intéressée était très angoissée et perplexe face à la situation, elle avait compris qu'elle devait rembourser une somme au SPC, mais n'a pas parlé d'une suppression de prestations pour l'avenir. Si la recourante a manqué des rendez-vous avec l'infirmier, cela ne ressort pas du dossier médical. Toutefois, lorsqu'un patient manque un rendez-vous avec l'infirmier, ce dernier alerte le médecin et il ne ressort pas du dossier qu'elle aurait interrompu son traitement, étant précisé que c'est l'infirmier qui prépare chaque semaine le pilulier. De façon générale, lorsque la recourante ne répond pas, elle est mutique, mais elle ne répond pas à côté des questions. Il arrive qu'elle répète une même phrase « en boucle » (je dois me soigner, nous sommes le 24 août, etc.). Lors de la consultation du 6 septembre 2011, l'intéressée se posait beaucoup de questions sur sa maladie et son calendrier, mais le médecin n'a rien noté d'autre de particulier et ne pouvait pas, ce jour-là, imaginer qu'une audience provoquerait une décompensation. Suite à l'audience du 20 septembre 2011, la recourante a gravement décompensé, de sorte qu'un séjour au CTB n'était pas suffisant et il a fallu l'hospitaliser trois semaines à Belle-Idée, du 23 septembre au 18 octobre 2011. La recourante a peu à peu perdu son autonomie depuis 2002 et le fait que ce soit sa fille qui doive lui rappeler l'audience et lui dire ce qu'elle doit faire lui a donné le sentiment d'être infantilisée. Durant cette décompensation-là, la patiente n'avait plus sa capacité de discernement, elle n'avait plus ni la capacité de comprendre, ni celle de se déterminer et elle était totalement désorganisée. Sans pouvoir le garantir complètement, le médecin pense que si l'infirmier avait constaté que le discernement de la patiente était altéré lors des rendez-vous entre fin février et début avril 2011, il aurait alerté le médecin. L'intéressée relate les journées de la semaine en parlant des rendez-vous qu'elle a, notamment du passage de l'aide familiale et de celui de l'aide ménagère. Elle parle peu, mais parfois, de son entourage et elle mentionne qu'elle compte beaucoup sur sa fille et ses parents. Lors des rendez-vous médicaux de février 2011, l'intéressée était ralentie, avait de la peine à prendre le bus, mais ne mentionnait pas que sa fille ou ses parents l'aideraient dans ses démarches administratives. Elle ne répond que peu aux questions posées. Lorsque la recourante va moins bien, les pauses de silence sont beaucoup plus marquées que d'habitude. La recourante parvient, avec difficulté, à venir seule aux rendez-vous médicaux en prenant le bus. b) Lors de la même audience, Madame M\_\_\_\_\_ explique qu'elle est intervenue en qualité d'aide familiale chez l'intéressée lorsque ses enfants étaient petits, puis, qu'elle a repris le relais d'une collègue à partir de début 2010, étant précisé qu'il y avait un suivi depuis 2002 sauf erreur. Elle se rend chez l'intéressée une fois par semaine, le jeudi à 15h30. Elles se rendent à la banque, pour prendre l'argent nécessaire aux courses, qu'elles font ensemble, puis elles rentrent pour ranger les courses et classer des documents, notamment après un passage à la poste ou après avoir relevé la boîte aux lettres. Elle a l'impression que l'intéressée fait quelques petites courses seule entre ses passages. L'intéressée lui a montré un courrier du SPC, du type de celui qui lui est soumis (pièce 21), et l'aide familiale l'a accompagnée à la BCG pour solliciter les documents demandés. L'intéressée a téléphoné devant elle au Crédit suisse pour demander les pièces bancaires exigées par le SPC et a pris son bail à loyer, qui était également demandé. L'aide familiale a dit à l'intéressée qu'elle devait se rendre au Crédit suisse pour prendre les pièces préparées, mais le suivi n'est ensuite plus de son ressort. Ce n'est pas l'aide familiale qui a rempli le formulaire envoyé au SPC le 15 décembre 2010. Elle ne s'est jamais rendue à la poste avec

l'intéressée pour envoyer des documents au SPC, car il en manquait toujours. L'intéressée lui a montré plusieurs courriers de rappel du SPC, et l'aide familiale a attiré son attention sur le fait qu'elle devait s'en occuper. Elle est formelle : elle n'a pas accompagné l'intéressée pour poster un quelconque courrier au SPC. Les annexes au formulaire précité (pièces 25 et suivantes) sont bien les extraits de comptes de la BCG que l'intéressée a reçus par courrier après qu'elles soient passées les demander. L'intéressée ne lui a pas montré le courrier du SPC du 26 janvier 2011 (pièce 36), mais elle lui a dit plusieurs fois qu'elle devait encore envoyer des pièces au SPC et a précisé qu'à défaut, elle devrait rembourser de l'argent. Sa collègue, qui l'a remplacée, du 7 avril au 25 août 2011, a téléphoné à sa fille, à une date qu'elle ne connaît pas, car l'intéressée n'était pas bien à cette période et sa fille a indiqué qu'elle prendrait les choses en charge. Ultérieurement, l'intéressée lui a dit qu'elle devrait rembourser 18'000 fr. au SPC. L'aide familiale a alors rappelé à la recourante qu'elle devait préparer et envoyer des documents et celle-ci lui a dit qu'elle le ferait. Il n'est pas de la compétence du personnel de la FSASD d'alerter, le cas échéant, le Tribunal tutélaire, car ils s'adressent à l'entourage, soit en l'espèce à la fille. Après le téléphone effectué par sa collègue à la fille de l'intéressée, elle n'a pas réitéré cette démarche. L'intéressée ne lui a pas non plus montré la décision du SPC du 28 février 2011. L'intéressée a un fonctionnement très systématique et mécanique et si quelque chose va de travers, elle se bloque. Durant la période qui va de février à fin avril 2011, elle allait moins bien et il lui arrivait d'être totalement bloquée, de s'arrêter dans la rue, ne parvenant plus, sans être réintéressée, à reprendre sa route pour rentrer à la maison. Elle n'a pas su qu'elle avait manqué des rendez-vous de médecin ou d'infirmier au CTB. Elle sait que les médicaments étaient préparés par l'infirmier pour la semaine, la patiente devait les prendre vers 18h00, mais pouvait en cas de besoin anticiper la prise, mais souvent elle voulait « tenir » jusqu'à 18h00, malgré ses angoisses, et elle la rassurait alors jusqu'à 18h00. Durant cette même période, l'intéressée comprenait à son avis les courriers qu'elle recevait du SPC, mais elle paniquait complètement et ne parvenait pas à faire ce qui lui était demandé, raison pour laquelle elle l'a aidée dans ses démarches lorsqu'elle était présente. Elle répète que l'intéressée lui a d'abord dit qu'elle devait rassembler des documents, ce qu'elles ont partiellement fait ensemble, puis elle lui a indiqué qu'elle devrait rembourser 18'000 fr., si elle ne les rassemblait pas, et qu'elle allait perdre son droit aux prestations. Elle lui a dit ça une fois et n'a jamais mentionné devoir rembourser une somme à une autre occasion et sans préciser de chiffres. Le moindre événement, même anodin pour quelqu'un d'autre, peut déstabiliser l'intéressée et elle a le sentiment que tous ces événements liés au SPC l'ont beaucoup déstabilisée. Par décision du 3 octobre 2011, le SPC a établi le droit rétroactif de la recourante à des prestations complémentaires de 5'696 fr. pour la période allant du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2011, somme que le SPC a compensé avec la dette existante. En outre, il a fixé son droit à des prestations complémentaires mensuelles de 1'424 fr. dès le 1<sup>er</sup> novembre 2010. a) Lors de l'audience du 29 novembre 2011, Monsieur N\_\_\_\_\_, infirmier auprès de la Consultation de la Servette, indique être en charge de l'intéressée depuis une dizaine d'années. Elle vient en principe une fois par semaine, voire plus lorsqu'elle va moins bien. Elle vient alors soit d'elle-même, mais plus fréquemment c'est son entourage qui l'alerte et il la reçoit alors plus rapidement. Il prépare le pilulier lors du rendez-vous hebdomadaire, qui lui permet de discuter avec la patiente et de maintenir le lien de confiance créé. L'intéressée vient très régulièrement aux rendez-vous infirmiers et si elle ne se présente pas, il s'enquière de la situation. Soit elle est hospitalisée, mais il en est alors informé, sinon il l'appelle. S'il ne parvient pas à l'atteindre, il contacte sa mère ou la

FSASD. Elle ne peut pas rester sans médication une semaine entière. Dans tous les cas, il est parvenu à faire venir l'intéressée au plus tard deux jours après le rendez-vous. Lors des rendez-vous, c'est lui-même qui mène le dialogue, afin notamment de s'assurer que la ritualisation de ses activités fonctionne suffisamment bien pour ne pas être invalidante. D'elle-même, l'intéressée ne parle pas et il faut aller à la pêche aux renseignements, qu'il n'obtient toutefois pas toujours. Il la stimule et la questionne sur le déroulement de sa journée, soit sur le lever, le petit-déjeuner, les activités de 9h00 à 12h00, qui est une période angoissante pour elle, l'exercice du piano et la promenade quotidienne (toujours la même depuis plusieurs années). Tant que ce rituel est organisé, la situation est satisfaisante. Par contre, il peut arriver que l'intéressée reste bloquée plusieurs heures devant son calendrier car un rendez-vous y est noté, ou qu'elle soit terrorisée par l'horloge. Elle leur téléphone alors parfois et ils peuvent débloquer la situation. Il s'agit ainsi d'éviter une hospitalisation. L'état de l'intéressée s'est aggravé de septembre à décembre 2010, puis il est resté stable, soit très détérioré, jusqu'en avril 2011. L'ensemble de l'équipe s'en est préoccupé et il a été décidé de lui proposer des activités groupales, dans le cadre du centre, afin de stimuler son dynamisme. Cela n'a pas été couronné de succès et elle a franchement décompensé en avril-mai 2011. Durant la période de décembre 2010 à avril 2011, l'intéressée n'a pas parlé du SPC, ni de dettes, ni de documents qu'elle devait rassembler. D'après l'infirmier, elle avait la faculté de comprendre, mais certainement pas de faire les choses nécessaires. Durant la période où elle allait franchement moins bien, elle était très ralentie dans la pensée, la parole, mais aussi dans ses déplacements. Il y avait un temps long avant qu'elle réponde aux questions, au point qu'ils ont envisagé une tumeur au cerveau, soit une affection neurologique supplémentaire à l'affection psychiatrique. Ils l'ont alors fait voir par la Dresse C \_\_\_\_\_, psychiatre aux HUG. C'est lors de l'hospitalisation rendue nécessaire par la décompensation, en avril 2011, que l'infirmier a appris le problème rencontré par l'intéressée avec le SPC. Elle n'avait pas été capable de verbaliser ce problème durant leurs entretiens et il est d'avis qu'il y a un lien entre celui-ci et la décompensation. Il pense que l'intéressée connaissait l'existence des courriers qui lui réclamaient des documents, puis de l'argent, mais qu'elle ne parvenait pas à y donner suite, car cela sortait de son rituel. C'est récemment seulement que l'intéressée lui a dit que le courrier du SPC contenait une liste invraisemblable de documents à rassembler, qu'elle avait envoyé des choses et que d'autres courriers lui réclamaient à nouveau des documents, à plusieurs reprises. C'est donc cela qui l'a submergée. b) Suite à l'audition de l'infirmier, la fille de la recourante déclare qu'elle n'a pas eu l'occasion de vérifier le bien-fondé de la demande de restitution de prestations de 18'824 fr., n'ayant pas eu accès aux décisions antérieures. La décision du 3 octobre 2011, qui alloue à nouveau des prestations dès le 1 er juillet 2011, n'a pas été contestée. Le représentant du SPC indique qu'en l'état, il ne sait pas pourquoi les cotisations AVS de 488 fr. 30 par an au titre de dépenses ne figuraient pas sur le plan de calcul à l'appui de la décision de restitution. Aucune autre mesure d'instruction n'est sollicitée par les parties. Par pli du 19 décembre 2011, l'intimé conclut au rejet du recours, au vu des éléments mis en évidence par les enquêtes. L'instruction n'a en effet pas permis de conclure que l'état de santé de la recourante était d'une sévérité telle, que celle-ci se soit retrouvée, en mars 2011, dans l'impossibilité de défendre elle-même ses intérêts ou de mandater un tiers à cette fin. Partant, une restitution de délai ne se justifie pas. Par ailleurs, l'intimé relève que les cotisations AVS/AI/APG n'avaient pas été prises en considération pour les calculs des prestations complémentaires dans les décisions antérieures à celle du 3 octobre 2011, car aucun justificatif (facture, quittance, etc.) à ce

sujet ne lui avait jamais été communiqué. Par courrier du même jour, la fille de la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle admet que les enquêtes avaient permis d'établir que la recourante avait compris la décision du 28 février 2011, mais soutient qu'elle ne pouvait en aucun cas se déterminer par rapport à celle-ci. Elle estime que certes aucun médecin n'a pu établir que la recourante était incapable de discernement durant la période courant du mois de décembre 2010 à février 2011, faute de suivi médical régulier à cette période, toutefois, les déclarations des personnes qui se sont occupées d'elle, durant cette période, permettent de rendre vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, qu'elle n'avait pas la capacité de discernement suffisante pour comprendre l'impact de la décision de l'intimé et pour agir en conséquence. Elle précise que la recourante s'était alors murée dans son silence jusqu'à l'arrivée d'une nouvelle décompensation, étant précisé que ce n'est que lors de l'hospitalisation intervenue en avril 2011 que le courrier du 28 février 2011 a été découvert. En date du 22 décembre 2011, les parties ont été informées que la cause avait été gardée à juger. EN DROIT 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 1<sup>er</sup> 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. 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 à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; RS J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Par ailleurs, la LPC du 19 mars 1965 a été remplacée par la LPC du 6 octobre 2006, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Dès lors que 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, et que le juge se fonde, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220), il y a lieu d'appliquer en l'espèce les dispositions de la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 concernant les faits antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (aLPC) et la LPC, dans sa nouvelle teneur, concernant les faits postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2008. a) En matière de prestations complémentaires fédérales, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA; cf. également 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) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1 LPGA). b) S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 43 LPCC ouvre la même voie de droit. c) En l'espèce, le présent recours a été interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, de sorte qu'il est recevable. Le litige porte sur la question de la restitution du délai d'opposition, et en particulier sur la capacité de discernement de la recourante. En vertu de l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (cf. également art. 42 al. 1 LPCC). En l'espèce, la fille de la recourante a fait opposition au nom de celle-ci à la décision du 28 février 2011 en date du 1<sup>er</sup> mai 2011, soit après l'échéance de trente jours. Cela n'est pas contesté. a) Un délai légal ne peut pas en principe être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 LPA). b) Cependant, en vertu de l'art. 41

LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 24 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.02), par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable (ATF 96 II 265 consid. 1a). La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid. 2 p. 87, 112 V 255 consid. 2a, ATF non publié 8C\_767/2008 du 12 janvier 2009, consid. 5.3.1). En particulier, une restitution du délai doit être accordée si l'assuré a été incapable d'agir en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4 ; ATFA non publié I 264/00 consid. 1b). En revanche, l'ignorance du droit n'est en principe pas une excuse valable pour se voir accorder une restitution de délai (RCC 1968 586 ; ATFA non publié du 15 juin 2001, C 63/01, consid. 2). La doctrine considère que la restitution du délai doit être accordée de manière large en droit des assurances sociales, eu égard à la grande importance à accorder à l'exactitude matérielle des décisions et au fait que le principe de la restitution du délai permet la réalisation du droit matériel (Ueli KIESER, ATSD-Kommentar, 2009, ad art. 41 no 7, p. 527). Une éventuelle restitution du délai de recours doit être appréciée au regard de l'argumentation présentée par le requérant (ATF 119 II 88 consid. 2b et les références). c) Au sens de l'art. 16 CC, le discernement comporte deux éléments : un élément intellectuel, soit la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé (capacité cognitive); et un élément volontaire ou caractériel, soit la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (aptitude volitive) (ATF 124 III 5 consid. 1a et les références). S'agissant d'une personne atteinte essentiellement de troubles de nature psychique qualifiés de dépression majeure récurrente sévère, de dysthymie type primaire et de personnalité borderline, notre Haute Cour a jugé que ces troubles n'étaient pas de nature à empêcher l'assuré de se rendre compte de la gravité des affections dont il était atteint, ainsi que des conséquences de son état sur sa capacité d'exercer une activité lucrative, en l'absence de toute composante psychotique. Elle a ainsi retenu que l'assuré disposait d'une capacité de jugement adéquate quant à son état de santé et à ses conséquences sur la capacité de gain et qu'il connaissait ainsi les faits ouvrant droit à prestations (ATFA non publié I 668/04 et 694/04 du 2 août 2005 consid. 6.2.3). Dans le cas d'un assuré souffrant d'un état dépressif majeur, vivant dans l'isolement social le plus complet, liquidant la plupart de ses biens personnels, cessant progressivement de se nourrir et ayant commis deux tentatives de suicide avant une hospitalisation, le TFA a également nié que ces atteintes étaient propres à empêcher l'assuré d'agir et de présenter une demande de prestations à l'assurance-invalidité dans les 12 mois suivant la naissance du droit. A cet égard, notre Haute Cour s'est fondée notamment sur le fait qu'aucun avis médical ne faisait état d'une incapacité de discernement et qu'il ressortait du dossier que les démarches relatives à une demande de prestations ont été plutôt mal acceptées par l'assuré, sans que cela soit lié à un trouble de la conscience. Le fait qu'il ne réalisait pas la gravité de sa maladie n'était pas déterminant, dès lors que la faculté subjective de l'assuré de se faire une

idée de son état de santé n'était pas décisive. Un tel comportement s'apparentait davantage à des inhibitions psychiques liées à l'invalidité, plutôt qu'à un défaut de discernement (ATFA non publié I 337/02 du 17 octobre 2002 consid. 2.3). Dans son arrêt I 264/00 du 22 mars 2001, le TFA a jugé le cas d'une assurée atteinte d'un trouble affectif bipolaire et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Bien qu'aucun médecin n'ait formellement attesté une incapacité de travail durable, le TFA a retenu que le caractère invalidant des troubles avait été objectivement reconnaissable dès leur apparition, du fait que l'assurée n'avait plus été capable de reprendre ses études ou d'occuper durablement une place de travail, ainsi qu'en raison de ses hospitalisations. Concernant le fait que l'assurée avait déclaré avoir repoussé les démarches auprès de l'assurance-invalidité, afin de se donner une chance de s'en sortir par elle-même, le TFA a considéré qu'il s'agissait précisément d'un motif qui entrait dans la catégorie des motifs personnels ou subjectifs dont il ne pouvait être tenu compte. Enfin, les troubles psychiques diagnostiqués n'évoquaient pas l'existence d'une maladie mentale propre à faire douter de la capacité de discernement de l'assurée, celle-ci ayant démontré, à travers ses nombreuses démarches administratives, qu'elle était parfaitement capable de comprendre sa situation et d'agir en fonction de cette compréhension (consid. 2). En revanche, le TFA a considéré qu'une schizophrénie paranoïde empêchait le recourant de connaître les faits ouvrant droit à des prestations, et qu'elle entraînait ainsi une incapacité de discernement. Il s'est basé sur un certificat médical qui indiquait que le recourant n'avait pas une capacité de jugement adéquate quant à son état de santé (ATFA non publié I 705/02 du 17 novembre 2003 consid. 4.3). c) En ce qui concerne la preuve, 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). En l'occurrence, la fille de la recourante admet, dans ses dernières écritures, que celle-ci était effectivement en mesure de comprendre la décision de l'intimé, mais soutient qu'elle était dans l'impossibilité objective, en raison de sa maladie psychique, de comprendre l'impact de la décision et d'agir en conséquence, soit de former opposition à temps. a) La Dresse A \_\_\_\_\_, qui suit la recourante depuis le mois d'avril 2011, expose que celle-ci souffre d'un trouble schizo-affectif, de type dépressif et que ses symptômes sont les suivants : une désorganisation de la pensée, une décompensation, des angoisses, une thymie dépressive et des idées délirantes, qui sont une composante importante de son trouble. La recourante a un fonctionnement obsessionnel, en ce sens qu'elle a un quotidien très ritualisé, qui lui permet de limiter sa désorganisation. En particulier, elle effectue chaque tâche quotidienne toujours à la même heure et elle note sur un calendrier tout ce qu'elle doit faire. S'il est perturbé, son état de santé s'aggrave. Lors de périodes de décompensation, elle ne répond pas aux questions malgré plusieurs demandes ou ne montre pas la réalité de la gravité de son état. Le médecin explique à la Cour de céans que durant la période de décembre 2010 à avril 2011, le psychiatre qui la suivait alors a noté qu'elle était ralentie, montrait des difficultés de concentration, faisait de longues pauses avant de répondre aux questions, montrait des angoisses face aux tâches quotidiennes et avait besoin de beaucoup

plus de temps pour se motiver et réussir à faire ce qui était prévu sur son calendrier. La recourante est en principe très assidue aux consultations (une fois toutes les trois semaines en temps normal) et elle a manqué des rendez-vous les 14 décembre 2010 et le 4 avril 2011, ce qui est un signe de péjoration de son état de santé. Lors de la consultation du 28 février 2011, le médecin a noté une relative stabilité, la recourante ayant parlé de séances de psychomotricité. Le rendez-vous suivant est celui qu'elle a manqué, soit le 4 avril 2011. Suite à l'entretien du 27 avril 2011 avec son infirmier référent, la recourante a séjourné une semaine au CTB, elle était très ralentie, ne répondait pas aux questions et marchait pliée. Lors de ce séjour, la patiente connaissait la décision prise par le SPC, mais était incapable d'en parler, ne sachant pas dire pourquoi elle n'avait pas ouvert ou en tout cas pas réagi à ce courrier. Le médecin ne peut pas affirmer pourtant qu'elle était incapable de discernement entre mi-février et fin avril 2011. La recourante était très angoissée et perplexe face à la situation, elle avait compris qu'elle devait rembourser une somme au SPC, mais n'a pas parlé d'une suppression de prestations pour l'avenir. Sans pouvoir le garantir formellement, le médecin pense que si l'infirmier avait constaté que le discernement de la recourante était altéré lors des rendez-vous entre fin février et début avril 2011, il aurait alerté le médecin. Il résulte des déclarations de ce médecin que l'état de santé de la recourante était particulièrement mauvais durant la période courant de mi-décembre à avril 2011, au motif, d'une part, qu'elle a manqué deux rendez-vous, ce qui ne lui ressemblait pas, et d'autre part, au motif que ses symptômes, étaient plus prononcés qu'à l'ordinaire - elle était en particulier plus ralentie -, d'après les notes du psychiatre la suivant à l'époque. Le fait qu'elle ait finalement été hospitalisée au CTB à la fin du mois d'avril 2011 permet également de confirmer cet état de fait. Il est vrai que la Dresse A\_\_\_\_\_ n'est pas en mesure de se prononcer sur la capacité de discernement de la recourante entre mi-février et fin avril 2011, toutefois, force est de constater qu'elle ne la suit que depuis le mois d'avril 2011. Il y a dès lors lieu de se pencher sur les autres éléments du dossier et de déterminer s'ils permettent de répondre à cette question. b/aa) En premier lieu, l'infirmier, suivant la recourante depuis une dizaine d'années et la recevant toutes les semaines pour lui préparer son pilulier hebdomadaire, indique que lors des rendez-vous hebdomadaires, c'est lui-même qui mène le dialogue, afin notamment de s'assurer que la ritualisation de ses activités fonctionne suffisamment bien pour ne pas être invalidante. Il précise que la recourante ne parle pas et qu'il doit aller à la « pêche aux renseignements », qu'il n'obtient toutefois pas toujours. L'état de la recourante s'est aggravé de septembre à décembre 2010, puis est resté stable, c'est à dire très détérioré, jusqu'en avril 2011, celle-ci ayant été très ralentie dans la pensée, la parole, mais aussi dans ses déplacements, à tel point qu'une tumeur au cerveau a été envisagée. Il a également été décidé de lui proposer des activités groupales, afin de stimuler son dynamisme, sans succès toutefois, puisqu'elle a franchement décompensé en avril-mai 2011. L'infirmier signale que durant la période de décembre 2010 à avril 2011, l'intéressée n'a pas parlé du SPC, ni de dettes, ni de documents qu'elle devait rassembler. D'après lui, elle avait la faculté de comprendre, mais certainement pas d'entreprendre les démarches nécessaires. C'est lors de l'hospitalisation en avril 2011 que l'infirmier a appris le problème rencontré par l'intéressée avec le SPC, car elle n'avait pas été capable de verbaliser ce problème durant leurs entretiens. Il est d'avis qu'il y a un lien entre celui-ci et la décompensation et que la recourante connaissait l'existence des courriers qui lui réclamaient des documents, puis de l'argent, mais qu'elle ne parvenait pas à y donner suite, car cela sortait de son rituel. b/bb) En second lieu, l'aide familiale de la recourante s'est également exprimée sur la situation de celle-ci et atteste se rendre chez elle une fois par

semaine, le jeudi à 15h30, pour aller à la banque, faire et ranger les courses, et enfin classer les documents, après un passage à la poste ou à la boîte aux lettres. La recourante lui a montré un courrier du SPC lui réclamant des documents, de sorte que l'aide familiale l'a accompagnée à la BCG pour solliciter les documents demandés et que la recourante a téléphoné devant elle au Crédit suisse pour demander les pièces bancaires exigées et a pris son bail à loyer, qui était également demandé. En revanche, ce n'est pas l'aide familiale qui a rempli le formulaire envoyé au SPC en décembre 2010 et elle ne s'est jamais rendue à la Poste avec la recourante pour envoyer des documents au SPC, car il en manquait toujours. De plus, la recourante ne lui pas montré le courrier du SPC du 26 janvier 2011, mais elle lui a dit plusieurs fois qu'elle devait encore envoyer des pièces au SPC et a précisé qu'à défaut, elle devrait rembourser de l'argent. Il n'est pas de la compétence du personnel de la FSASD d'alerter le cas échéant le Tribunal tutélaire, mais il s'adresse à l'entourage. L'aide familiale souligne que l'intéressée a un fonctionnement très systématique et mécanique et si quelque chose va de travers, elle se bloque. Durant la période qui va de février à fin avril 2011, elle allait moins bien et il lui arrivait d'être totalement bloquée, de s'arrêter dans la rue, ne parvenant plus, sans être réintéressée, à reprendre sa route pour rentrer à la maison. Durant cette même période, l'intéressée comprenait à son avis les courriers qu'elle recevait du SPC, mais elle paniquait complètement et ne parvenait pas à faire ce qui lui était demandé, raison pour laquelle elle l'a aidée dans ses démarches lorsqu'elle était présente. Le moindre événement, même anodin pour quelqu'un d'autre, peut déstabiliser la recourante et elle a le sentiment que tous les événements liés au SPC l'ont beaucoup déstabilisée. b/cc) Il convient de relever que les déclarations de l'infirmier et de l'aide ménagère sont concordantes et confirment celles de la Dresse A\_\_\_\_\_ concernant en particulier l'état de santé très dégradé de la recourante durant la période courant du mois de décembre 2010 au mois d'avril 2011. En effet, ils décrivent tous deux que la recourante était très ralentie tant dans la pensée, la parole que dans ses déplacements. Il en ressort également que la recourante ne parlait pas d'elle-même des choses qui la préoccupaient - soit notamment de la décision de l'intimé - et qu'elle n'a jamais parlé de la décision de suppression de prestations AI ou encore du remboursement qui lui était demandé avant son hospitalisation au CTB de la Servette en avril 2011. Enfin, tant les déclarations de l'infirmier que celles de l'aide ménagère, permettent de déterminer, de manière certaine, que si la recourante avait effectivement la faculté de comprendre, elle n'était pas en mesure d'effectuer les démarches en vue de la résolution d'un problème. Certes, la recourante a effectivement envoyé le questionnaire de révision périodique et certaines pièces au début du mois de décembre 2010, lesquels ont été réceptionnés par l'intimé en date du 15 décembre 2010. Toutefois, elle a vraisemblablement été en mesure d'y procéder avant la dégradation plus importante de son état de santé, le 1<sup>er</sup> rendez-vous manqué datant du 14 décembre 2010. De plus, le fait que la recourante se rendait à la banque ou à la poste accompagnée par l'aide familiale tend à confirmer, contrairement à ce que l'intimé prétend, qu'elle n'était pas en mesure d'effectuer les démarches administratives par elle-même. Surtout, cet envoi ne permet pas de remettre en cause les déclarations de son infirmier et de l'aide ménagère quant aux conséquences de ses troubles psychiques et l'aggravation de ceux-ci. Leurs déclarations permettent d'établir que, par la suite, la recourante n'a plus été en mesure d'agir et de procéder aux actes nécessaires pour rassembler et envoyer les documents manquants, ni même d'en parler pour obtenir l'aide nécessaire. Pour finir, ce fait ne saurait présager de sa réaction lors de la réception de la décision du 28 février 2011. L'assurée a compris en partie la teneur de la décision, s'agissant de la restitution, moins certainement concernant la

suppression des prestations, mais celle-ci a tellement brutalement interféré avec le rituel nécessaire à une certaine stabilité qu'elle n'a plus été en mesure d'agir. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, qu'en raison d'atteintes psychiques importantes engendrant une incapacité de discernement, l'élément volitif de celui-ci faisant défaut, la recourante a été empêchée sans faute de sa part, entre les mois de mars et avril 2011, de s'opposer par elle-même à la décision de l'intimé du 28 février 2011 ainsi que de charger une tierce personne d'agir en son nom - la recourante n'étant pas en mesure de s'exprimer par elle-même. Enfin, il apparaît que la recourante a été hospitalisée dès le 27 avril 2011 et que ce n'est qu'à ce moment-là que sa fille a eu connaissance de la décision du 28 février 2011. Partant, en requérant la restitution du délai d'opposition et en formant opposition à la décision du 28 février 2011 par acte du 1<sup>er</sup> mai 2011, la fille de la recourante a respecté les exigences, et notamment le délai de 30 jours, prévus par l'art. 41 LPGA. Le recours, bien fondé, doit dès lors être admis et la cause renvoyée à l'intimé, afin qu'il se prononce au fond sur l'opposition de la recourante, s'agissant de la restitution de 18'824 fr. Par ailleurs, l'intimé a supprimé, par décision du 28 février 2011, les prestations complémentaires de la recourante pour le futur, au motif qu'elle n'avait pas envoyé, suite à son courrier du 26 janvier 2011, tous les documents nécessaires à la mise à jour de son dossier. Eu égard aux considérations qui précèdent et en particulier aux déclarations de l'infirmier quant à l'incapacité de la recourante d'agir par elle-même entre les mois de décembre 2010 et avril 2011, il convient également de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante prévu par la jurisprudence, qu'elle n'avait pas la capacité de discernement suffisante pour réunir par elle-même, durant cette période, les documents réclamés par l'intimé. Partant, la décision du 28 février 2011 sera annulée, en tant qu'elle supprime les prestations complémentaires pour l'avenir, et l'intimé sera invité à établir une décision portant sur les prestations dues à la recourante entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin 2011, période durant laquelle les prestations complémentaires ont été supprimées. d) Enfin, dans la mesure où la Cour de céans a déterminé que la recourante présentait une incapacité de discernement entre les mois de décembre 2010 et avril 2011, il s'agira pour sa famille d'examiner, de concert avec ses médecins et son infirmier notamment, s'il convient de saisir le Tribunal tutélaire d'une éventuelle requête de mise sous curatelle ou d'une demande d'interdiction. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision du SPC du 28 février 2011, en tant qu'elle porte sur la suppression des prestations pour le futur, et sa décision sur opposition du 4 juillet 2011. Renvoie le dossier au SPC pour qu'il se prononce, d'une part, sur les prestations due à l'intéressée entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 juin 2011 et d'autre part, sur l'opposition de l'intéressée contre sa décision du 28 février 2011. Dit que la procédure est gratuite. 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 Irène 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.