

GE_GERICHTE A/3359/2012 vom 29. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3359_2012

FR: GE_GERICHTE A/3359/2012 du 29 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE A/3359/2012 del 29 ottobre 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.10.2013 A/3359/2012

A/3359/2012 ATAS/1042/2013 du 29.10.2013 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 05.12.2013, rendu le 11.03.2014, ADMIS, 9C_877/2013 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3359/2012 ATAS/1042/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 29 octobre 2013 1 ère Chambre En la cause Madame E_____, domiciliée à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SPERISEN Rodrigue recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Le 13 octobre 2009, la ZURICH ASSURANCES a annoncé le cas de Madame E_____, née en 1977, en détection précoce, indiquant que celle-ci était en incapacité de travail à 100% depuis le 29 mai 2009, avec une rechute le 8 septembre 2009. Un entretien auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) a été mené le 2 novembre 2009.!

2. L'assurée a déposé une demande de prestations le 20 novembre 2009, alléguant souffrir d'une dépression aiguë, d'attaques d'angoisse, d'un état catatonique, de trouble de la personnalité, d'idées suicidaires et de boulimie-anorexie, depuis décembre 2008.!

3. Son employeur, X_____ SA, a déclaré qu'elle avait travaillé du 1 er mars 2006 au 31 octobre 2008 en qualité de professeur d'anglais à mi-temps. Il avait résilié son contrat de travail avec effet au 31 octobre 2009, étant précisé que le 31 août 2009 avait été le dernier jour de travail effectif.!

4. Un rapport d'expertise psychiatrique a été réalisé par le Dr L_____, psychiatre FMH, le 2 avril 2010. Le médecin pose les diagnostics suivants :!

« - difficultés à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat, - troubles mentaux et trouble du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, syndrome de dépendance, actuellement abstinente, - troubles spécifiques de la personnalité dépendante (provisoires) - troubles affectifs bipolaires, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques. » Il estime que la capacité de travail actuelle, tant dans la profession exercée que dans une autre activité, est nulle, et qu'elle n'est pas susceptible d'être augmentée. 5. Dans un rapport du 13 août 2010, le Dr M_____ du Département de psychiatrie des HUG, service d'addictologie, a indiqué que l'état de santé s'était aggravé avec changement dans les diagnostics. Il retient ceux d'épisode dépressif sévère actuel, de trouble anxieux généralisé et de trouble dépressif et anxieux mixte. Il pose également ceux de personnalité émotionnellement labile type borderline, troubles mentaux et du comportement liés à la consommation de cocaïne et d'héroïne, utilisation épisodique, patiente actuellement abstinente. Les trois premiers diagnostics ont une influence sur la capacité de travail actuelle qui est nulle depuis janvier 2008 au moins. Il précise que la patiente a repris un suivi à la consultation Rive Verte du

service d'addictologie des HUG depuis janvier 2010 dans le cadre d'une aggravation de son trouble de l'humeur et d'une problématique de rechute dans la consommation de toxiques. En raison de cet état dépressif grave, elle a été hospitalisée à Belle-Idée du 11 au 15 mars 2010, pour une péjoration de l'état anxio-dépressif avec rechute dans la prise de substances. Il ajoute que la compliance est optimale. 6. Dans une note du 1^{er} novembre 2010, le médecin du Service médical régional AI (ci-après le SMR) relève que tant les conclusions de l'expertise que celles du médecin traitant concordent, de sorte qu'il convient de reconnaître l'incapacité de travail. Une réadaptation n'a actuellement pas de sens, et au vu de la gravité des diagnostics, une révision n'est pas nécessaire avant une année. Un traitement n'est pas exigible, d'une part, en raison des troubles de la personnalité et, d'autre part, du fait que l'assurée se traite. 7. L'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision le 30 novembre 2010, confirmé par décision du 7 avril 2011, aux termes duquel une rente entière d'invalidité lui est allouée dès le 1^{er} septembre 2010. Ayant toutefois constaté que ladite décision comportait un vice de forme, en ce sens que la motivation indiquée était fautive, une nouvelle décision a été notifiée à l'assurée le 19 juillet 2011, annulant et remplaçant la précédente. 8. Un questionnaire pour la révision de sa rente a été adressé à l'assurée le 14 décembre 2011. Malgré deux rappels, les 4 et 17 janvier 2012, l'assurée ne s'est pas manifestée. 9. Par courrier du 8 février 2012, la CAISSE DE COMPENSATION FER-CIAM (ci-après la Caisse) a dès lors informé l'assurée qu'elle suspendait le versement de la rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2012, jusqu'à nouvel avis de l'OAI. 10. Le 8 mai 2012, représentée par Me Rodrigue SPERISEN, l'assurée s'est inquiétée de savoir pour quelle raison le versement de sa rente avait été interrompu. Le mandataire de l'assurée a précisé par téléphone que celle-ci n'avait plus de domicile à Genève et qu'elle était partie vivre en Egypte, ne pouvant plus subvenir à ses besoins et payer son loyer en Suisse depuis que son mari était décédé. 11. Une sommation de transmettre le questionnaire pour la révision de la rente a été adressée au mandataire de l'assurée le 25 juillet 2012, étant expressément mentionné qu'à défaut de réponse dans un délai imparti au 27 août 2012, le droit à la rente serait supprimé dès le 1^{er} mars 2012. Le même jour, un projet de décision allant dans ce sens a été transmis au mandataire. 12. Ce projet de décision a été confirmé par décision du 8 octobre 2012, ni le mandataire, ni l'assurée, n'ayant donné suite à la sommation. 13. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 8 novembre 2012 contre ladite décision. Elle admet n'avoir pas répondu aux demandes de renvoi du questionnaire AI. Elle considère toutefois qu'elle est excusable, en raison de sa situation personnelle particulièrement difficile. Elle rappelle à cet égard qu'elle est une ancienne dépendante aux drogues dures, qu'elle a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité en raison d'une dépression sévère, et qu'étant déjà fortement fragilisée par ses addictions et sa maladie, elle a perdu son mari, décédé d'une overdose le 24 avril 2011. Elle explique qu'elle est alors partie se réfugier auprès de sa famille en Egypte d'abord, puis en Angleterre. Elle souhaiterait demeurer en Suisse, mais en raison de la suppression de sa rente, elle ne peut assumer financièrement tous ses frais dans ce pays. Elle joint à son courrier le questionnaire de révision dûment rempli, étant précisé qu'une nouvelle évaluation médicale a eu lieu le 2 novembre 2012. 14. Dans un rapport du 5 novembre 2012 faisant suite à cette évaluation, le Dr M_____ a repris les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, de trouble anxieux généralisé et de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. A titre de diagnostics n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail, il a relevé un tabagisme et une ancienne

dépendance aux opiacés, actuellement abstinente depuis deux ans. Il a relevé les hospitalisations suivantes, à Belle-Idée du 11 mars au 15 mars 2010, du 17 mai au 2 juin 2011, du 18 avril au 10 mai 2011, et à la Clinique Abdelmaguit au Caire, en Egypte, en mai 2012 pour état dépressif et idées suicidaires pour une dizaine de jours. Il décrit l'anamnèse suivante :!

« Issue d'une famille égyptienne, elle a passé son enfance en Angleterre. Enfance douloureuse avec événements traumatiques précoces. Etat dépressif à l'adolescence avec troubles des conduites alimentaires. Etudes de psychologie en Angleterre. Antécédents de prise de toxiques mais après une prise en charge à Genève, elle est abstinente de toxiques depuis plusieurs années. Mariée en 2004, elle s'installe avec son mari à Genève. Plusieurs séjours hospitaliers à Belle-Idée pour état dépressif et idéation suicidaire (2009, 2010, 2011). Après la mort brutale de son mari en mai 2011, elle part vivre en Egypte en août 2011. Elle a été suivie à la Clinique Abdelmeguit où elle a fait un nouveau séjour en mai 2012. En août 2012, sur le conseil de son frère, elle part vivre en Angleterre et s'installe dans un petit village près de la mer, Bournemouth, sous le conseil de son frère. Elle est actuellement suivie au service de psychiatrie de l'Hôpital de Bethcliff. Lors d'un séjour en Suisse en novembre 2012, elle vient en consultation, ce qui permet d'établir le présent rapport. » Le Dr M_____ estime que le pronostic est mauvais en raison de la sévérité et de la chronicité des troubles, et ajoute qu'il n'y a pas eu d'amélioration ces dernières années. 15. Dans son préavis du 13 décembre 2012, l'OAI a reproché à l'assurée d'avoir violé son obligation de collaborer et de renseigner, et considère que c'est à juste titre que le versement de la rente a été suspendu. L'assurée aurait dû l'informer de son départ de Suisse. Il se demande si l'assurée n'aurait pas déposé une demande de prestations en Grande-Bretagne également, et conclut dès lors à ce que le dossier soit transmis pour compétence à la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION, afin qu'il soit déterminé quelles sont les prestations touchées actuellement par l'assurée, et cas échéant à ce qu'il soit éventuellement procédé à la suite de l'instruction sur le fond, et, subsidiairement, à ce que la Cour de céans interroge la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION sur ces questions.!

16. Interrogée par la Cour de céans, la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION a transmis copie de la décision de New Castle du 18 avril 2012, selon lequel il apparaît que l'assurée n'a pas rempli un formulaire que le service des pensions lui avait adressé en février 2012, et qu'elle a dès lors été considérée comme capable de travailler, de sorte qu'elle n'a droit à aucune prestation de l'assurance sociale britannique depuis le 1^{er} septembre 2009.!

17. Le 11 mars 2013, l'OAI a pris connaissance du courrier de la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION et a transmis à la Cour de céans copie d'un courrier qu'elle a adressé le 11 mars 2013 à celle-ci, laquelle était interrogée par l'assurance sociale britannique qui ne réussissait pas à joindre l'assurée.!

18. Ces courriers ont été transmis au mandataire de l'assurée et un délai lui a été accordé au 22 avril 2013, pour se déterminer. Ni le mandataire, ni l'assurée, ne se sont manifestés.!

19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

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; RS E 2 05) en vigueur dès 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).!

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable

(art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).
3. Le litige porte sur la suppression du droit de l'assurée à la rente d'invalidité pour défaut de collaboration.
4. En vertu de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). 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 (al. 2).
5. D'après 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. 1). 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).
6. Il sied de rappeler que le principe inquisitoire régissant la procédure 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 (art. 43 et 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183 sv.). Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI; cf. ATF 108 V 230 consid. 2). Mais 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 (ATF 108 V 230 consid. 2; 97 V 176 consid. 3; TFA non publié U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Si l'acte d'instruction auquel s'est soustrait sans motif valable l'assuré se révèle nécessaire et exigible, le juge des assurances sociales ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), était correcte. Il n'ordonne la mise en œuvre d'une instruction complémentaire que si les faits lui apparaissent insuffisamment élucidés indépendamment du complément d'instruction requis par l'administration (cf. RAMA 2001 n° U 414 p. 90 consid. 4b et les références; ATFA non publié I 700/02 du 24 juin 2003 consid. 2.3).
Dans le cadre de l'instruction d'office de l'état de fait prévue par l'art. 43 al. 1 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 LPG, elles doivent être nécessaires et d'une importance décisive pour l'établissement de l'état de fait déterminant (ATFA non publié du 29 mai 2007, U 571/06, consid. 4.1). Si l'assuré se soustrait à de telles mesures alors que celle-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. Le cas échéant, l'assurance pourra ainsi rejeter la demande présentée par une partie en considérant que les faits dont elle entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (ATF 108 V 230 s. consid. 2; voir également Ueli KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, n° 229, p. 108 s.; Alfred MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 256; Hardy LANDOLT, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozial-versicherungsrecht: unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts*, thèse Zurich 1995, p. 172 s.; cf. aussi l'art. 43 al. 3 LPG). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière - le choix de l'une ou l'autre décision dépendra notamment de l'avancement de l'instruction de la cause et de ses conséquences pour l'assuré ou d'éventuels tiers intéressés -, 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 (ATF 108 V 231 s. et 97 V 177 ; MAURER, *op. cit.*, p. 255 ; ATFA non publié du 24 juin 2003 en la cause I 700/02). Aussi le refus de toutes prestations d'assurance, voire la suppression de celles-ci, doit-il être proportionnel à la violation par l'assuré de son obligation de diminuer le dommage (RAMA 1989 n° K 802 p. 144 consid. 2a notamment). 7. En l'espèce, l'OAI a reproché à l'assurée de n'avoir pas respecté son obligation de collaborer et a pour ce motif supprimé son droit à la rente. Il a en effet prié l'assurée de lui remettre le questionnaire pour la révision de la rente dûment rempli et signé à plusieurs reprises. Finalement, par courrier du 25 juillet 2012, il en a sommé son mandataire et a expressément attiré son attention sur les conséquences que pourrait avoir pour l'assurée son défaut de collaboration. 8. Le questionnaire, complété par un rapport du Dr M_____ du 5 novembre 2012, a finalement été établi et communiqué à la Cour de céans avec le recours. Ce nonobstant, l'OAI a considéré, dans sa réponse au recours, que c'était à juste titre que le versement de la rente avait été suspendu. 8. Il apparaît à la lecture du rapport du Dr M_____ du 5 novembre 2012 que l'assurée souffre plus particulièrement d'un trouble dépressif récurrent sévère, ce qui peut expliquer son silence. 9. Il y a au surplus lieu de tenir compte de la situation difficile dans laquelle elle s'est trouvée lors du décès brutal de son époux, ensuite duquel elle est partie se réfugier dans sa famille en Egypte. On peut certes regretter que le mandataire n'ait pas pris la peine de répondre aux courriers de l'OAI, ou de l'informer, le cas échéant, de ses difficultés à joindre l'assurée. Il n'en demeure pas moins que l'état très fragile de l'assurée est de nature à rendre excusable le fait qu'elle n'ait pas réagi aux sollicitations de l'OAI, de sorte que la suppression de toute prestation n'apparaît pas respecter, pour le moins, le principe de la proportionnalité. Quoiqu'il en soit, force est de constater que la violation de l'obligation de collaborer a été réparée, puisque le questionnaire a été rempli et le rapport du Dr M_____ établi. 9. Aussi le recours est-il admis et la décision du 8 octobre 2012 annulée. 10.

10. L'OAI a conclu à ce que le dossier soit transmis pour compétence à la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION.![endif]>![if> Selon l'art. 55 LAI, l'office de l'assurance-invalidité (office AI) compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations. Le Conseil fédéral règle la compétence dans les cas spéciaux. L'art. 40 al. 1 let. a RAI précise qu'est compétent pour enregistrer et examiner les demandes l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés. L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure (art. 40 al. 3 RAI). L'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger est compétent pour les personnes qui ont leur domicile ou leur résidence habituelle à l'étranger (art. 56 LAI; art. 40, al. 1, let. b, RAI; cf. aussi art. 43 RAI). Si l'assuré abandonne sa résidence habituelle en Suisse pendant la procédure, la compétence passe à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger. Lorsque l'assuré domicilié à l'étranger prend en cours de procédure sa résidence habituelle en Suisse, la compétence passe à l'office AI dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle. Cependant, l'office AI compétent jusque-là doit, avant de transmettre le dossier, procéder aux enquêtes habituelles en rapport avec la résidence occupée jusque-là et, si possible, les mener à leur terme. Le dossier, y compris les pièces relatives aux prestations déjà payées, est transmis au nouvel office AI compétent. L'office AI qui était compétent jusque-là prend note du changement. Dans la lettre d'accompagnement, l'office AI mentionne la date à laquelle la prochaine révision est prévue. La caisse de compensation compétente pour fixer et verser les rentes et les allocations pour impotent en faveur d'adultes est celle qui, au moment du dépôt de la demande, l'était pour percevoir les cotisations AVS dues par les assurés invalides (art. 44 RAI en relation avec l'art. 122, al. 1, RAVS). Pour les assurés qui habitent ou séjournent à l'étranger, la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION est en principe compétente. Comme dans l'AVS, la notion de domicile est celle du droit civil (art. 13 LPGA; art. 23 ss CC). 11. En l'état, il n'appartient pas à la Cour de céans de transmettre le dossier à la CAISSE SUISSE DE COMPENSATION.![endif]>![if> En l'espèce, il y a lieu de constater que la question du domicile n'a pas été éclaircie à satisfaction de droit. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. L'admet et annule la décision du 8 octobre 2012.![endif]>![if> 3. Condamne l'OAI à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.![endif]>![if> 4. Met un émoluments de 200 fr. à la charge de l'OAI.![endif]>![if> 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.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le