

GE_GERICHTE A/3852/2013 vom 17. Februar 2014

GE Cour de justice, 2014-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3852_2013

FR: GE_GERICHTE A/3852/2013 du 17 février 2014

IT: GE_GERICHTE A/3852/2013 del 17 febbraio 2014

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur S _____, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître PIZZI Anik recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur S _____ (ci-après : l'assuré), né en 1953, divorcé depuis 1999, originaire de Roumanie, entré en Suisse en 1974, est au bénéfice d'une autorisation d'établissement C. Titulaire d'un diplôme de sociologie et en sciences sociales et pédagogiques de l'Université de Lausanne, l'assuré a exercé une activité de consultant, d'éducateur et d'assistant social pour plusieurs employeurs, dont un dernier emploi comme sociologue chez X _____ de Genève dans le cadre d'un emploi temporaire cantonal du 23 avril 2007 au 24 avril 2008. 2. L'assuré a été en arrêt de travail total, attesté par le Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) du 19 au 23 novembre 2003, à 50 % dès le 24 novembre 2003 et total du 8 mars au 30 avril 2010 et du 20 juillet au 30 septembre 2010. 3. Le 15 janvier 2004, un résumé d'intervention CTB relève une prise en soins du 19 novembre 2003 au 14 janvier 2004, un diagnostic de trouble de l'adaptation et trouble de la personnalité sans précision et une consultation motivée par des idées suicidaires sans projet. 4. L'assuré s'est inscrit à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) et a bénéficié de mesures en 2008 et 2009. 5. Le 27 juillet 2008, le Dr A _____, médecin-conseil de l'OCE a attesté d'une capacité de travail totale de l'assuré en relevant qu'un recyclage/perfectionnement professionnel était vivement souhaité. 6. Le 28 avril 2010, un résumé d'intervention CTB, suite au séjour de l'assuré du 8 mars au 26 avril 2010, relève un diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée F43.21 et un trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants et anankastiques F61.0. Une évaluation de sa capacité de travail aux EPI était proposée. 7. Le 18 octobre 2010, le Dr B _____, chef de clinique aux HUG a attesté que l'assuré ne pouvait assumer seul les travaux de nettoyage de son appartement. 8. Le 8 novembre 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. 9. Le 29 novembre 2010, le Dr B _____ a rempli un rapport médical AI attestant d'un diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée depuis environ deux ans et un trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants et narcissiques présents depuis l'adolescence. L'assuré avait été suivi au CTB de la Jonction du 8 mars au 26 avril 2010. En septembre 2009, il avait terminé une psychanalyse de onze années. Il présentait un manque de motivation, un isolement social important, une difficulté importante à coopérer avec ses pairs et un rapide sentiment de rejet. L'incapacité de travail était de 50 % dès le 1 er décembre 2010. 10. Le 31 janvier 2011, le Dr B _____ a indiqué que l'assuré avait présenté une incapacité de travail à 100 % du 8 mars au 30 avril

2010 pour une symptomatologie dépressive, puis du 20 juillet au 30 septembre 2010 et nulle dès le 1^{er} octobre 2010.!

11. Par communication du 12 avril 2011, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a refusé des mesures d'ordre professionnel.!

12. Le 19 avril 2011, la Dresse C _____ du SMR a estimé que le cas n'était pas stabilisé et qu'une réévaluation devait avoir lieu en mai.!

13. Le 26 avril 2011, l'assuré a sollicité une décision sujette à recours de l'OAI.!

14. Le 29 avril 2011, l'OAI a informé l'assuré que des mesures professionnelles pourraient être indiquées ultérieurement, l'instruction de la demande étant en cours.!

15. Le 23 mai 2011, le Dr B _____ a rempli un rapport médical intermédiaire AI en indiquant que l'état de santé s'était légèrement amélioré et que le trouble dépressif récurrent était actuellement d'intensité modérée, sans syndrome somatique. Cette amélioration était survenue depuis quelques mois, suite à la régularité des entretiens médicaux et la prise plus régulière de son traitement de Seroquel. L'évolution était lentement favorable sur le plan dépressif, avec une diminution de l'aboulie et de l'anhédonie. Le patient animait de façon régulière des soirées de philosophie avec plaisir. Il restait néanmoins une difficulté relationnelle interpersonnelle majeure, expliquant qu'il avait peu de contacts sociaux. Le pronostic était en légère amélioration, au vu de l'amélioration des symptômes dépressifs. Le patient gardait néanmoins un trouble de personnalité mixte, avec traits dépendants et narcissiques qui restait pour l'instant bien ancrés. Les limitations fonctionnelles étaient un sentiment de dévalorisation, une irritabilité légère, améliorée depuis quelques mois avec un isolement social, en lien avec les difficultés pour le patient à trouver sa place dans la société. Les symptômes dépressifs étaient en amélioration. La capacité de travail était totale depuis le 1^{er} octobre 2010.!

16. Le 9 août 2011, la Dresse C _____ a estimé qu'il y avait une incohérence de dates entre une capacité de travail de 50 % dès le 1^{er} décembre 2010 (avis de décembre 2010) et de 100 % dès le 1^{er} octobre 2010 (avis de juin 2011). Il convenait de demander des précisions au Dr B _____.!

17. Le 17 août 2011, le Dr B _____ a attesté d'une capacité de travail nulle du 20 juillet au 30 septembre 2010 et totale dès le 1^{er} octobre 2010.!

18. Le 30 novembre 2011, le Dr A _____ a attesté avoir suivi en 2009 et 2010 l'assuré pour des difficultés dépressives. Sa capacité de gain était de 50 % et il nécessitait une aide à la réinsertion. Les observations de sa situation actuelle allaient dans le sens d'une persistance de certains symptômes dépressifs avec des mécanismes déjà présents à l'époque d'hypersensibilité narcissique le menant tantôt à des comportements de retrait, tantôt à des ruptures. La souffrance vécue par le patient paraissait l'avoir mené à des moments d'impossibilité de gestion administrative et logistique. Ce tableau explique en bonne partie sa situation de précarité socio-professionnelle. Cette pathologie dépressive narcissique, qui paraît être chronique, devrait bénéficier d'un traitement psychothérapeutique soutenu.!

19. L'OAI a requis de l'assuré les 9 décembre 2011, 9 janvier 2012 et 7 février 2012 une copie du rapport des EPI suite au bilan demandé par l'Hospice général.!

20. Par communication du 12 mars 2012, l'OAI a sommé l'assuré de répondre faute de quoi il serait statué en l'état de dossier.!

21. Le 5 avril 2012, l'assuré a transmis le rapport des EPI du 26 mai 2011 portant sur un stage du 8 février au 11 mars 2011 suite à une demande de l'Hospice général d'évaluer les capacités de réinsertion professionnelle, en conclusion l'assuré présentait une capacité de travail dans le circuit économique normal, une mesure de réinsertion dans l'enseignement ou le travail social était envisageable mais certaines problématiques « en survie » du stagiaire devaient être réglées au

préalable.![endif]>![if> 22. Le 23 octobre 2012, la Dresse C _____ a estimé que la capacité de travail était entière dès le 1^{er} octobre 2010.![endif]>![if> 23. Par projet de décision du 26 octobre 2012, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré en constatant qu'il ne présentait aucune atteinte à la santé incapacitante.![endif]>![if> 24. Le 3 novembre 2012, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il avait eu une activité professionnelle irrégulière, avec des périodes d'aide sociale, que ses réserves montraient des variations conséquentes.![endif]>![if> 25. Le 5 novembre 2012, l'assuré a observé qu'il souhaitait des mesures de réadaptation au travail. ![endif]>![if> 26. Le 6 novembre 2012, l'assuré a écrit à l'OAI que M. T _____ pouvait étalement témoigner sur sa période professionnelle 1985-1986.![endif]>![if> 27. Le 22 novembre 2012, le Dr D _____, psychiatrie transculturelle, psychiatrie et psychothérapie FMH, a écrit à l'OAI que l'assuré ne travaillait plus depuis 2005 et qu'il avait eu des difficultés à se réinsérer de sorte qu'il existait une inaptitude au monde du travail. Il convenait d'accorder des mesures professionnelles.![endif]>![if> 28. Un entretien avec l'assuré a eu lieu à l'OAI le 29 novembre 2012 ; l'assuré a déclaré ne pas vouloir une rente mais des mesures professionnelles ; il avait très peu consulté le Dr B _____ mais le CTB, les Drs E _____, F _____, A _____ et D _____.![endif]>![if> 29. Le 4 décembre 2012, Mme U _____, ancienne assistante sociale, a écrit à l'OAI qu'elle avait travaillé avec l'assuré au service social international de 1986 à 1991, que celui-ci était souvent en état de panique, avait du retard, était en manque de contacts humains, déphasé, dépassé, angoissé, en dérive : il était marquée par son enfance en Roumaine, placé entre l'âge de six mois à six ans dans un internat roumain ; il manquait de confiance en lui, de persévérance, pour ne pas couler quand il paniquait : il nécessitait un soutien sévère en cas de reprise d'un travail. ![endif]>![if> 30. Le 6 décembre 2012, l'assuré a écrit à l'OAI que selon le Dr D _____, l'invalidité socio-professionnelle voulait dire qu'il ne pouvait rendre des prestations professionnelles, gérer l'administratif et les interactions relationnelles.![endif]>![if> 31. Le 11 décembre 2012, l'assuré a écrit à l'OAI que son parcours professionnel avait été chaotique, qu'il ne pouvait aujourd'hui travailler en raison de l'énergie physique et nerveuse que cela lui demandait, qu'il présentait des problèmes importants dans la gestion administrative, que lors du stage EPI il ne souhaitait absolument pas obtenir une rente AI et s'était bagarré pour la reconnaissance d'une aptitude au travail. ![endif]>![if> 32. Le 5 février 2013, la Dresse C _____ a estimé qu'une expertise psychiatrique était nécessaire.![endif]>![if> 33. Le 22 avril 2013, la Dresse F _____, FMH psychiatrie, a attesté qu'elle ne suivait plus l'assuré depuis le 15 septembre 2009 mais qu'elle appuyait sa demande de rente AI, une reprise d'activité semblait fort improbable.![endif]>![if> 34. A la demande de l'OAI, le Dr G _____, FMH psychiatre-psychothérapeute, directeur médical du centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) a rendu un rapport d'expertise fondé notamment sur un entretien avec l'assuré les 8 juillet et 2 août 2013.![endif]>![if> L'assuré avait été suivi dès 1989 aux institutions universitaires de psychiatrie ; il avait séjourné également en 2003/2004 au CTB Jonction, puis en 2010. Il se plaignait d'être incapable d'entamer des démarches, d'angoisses diffuses, perte de confiance en ses propres capacités, difficultés à gérer le stress et la solitude, perte de motivation, labilité émotionnelle et variations de l'humeur sur fond d'une thymie chroniquement basse. Il était suivi par le Dr H _____, médecin généraliste et le psychologue M. V _____. Il n'y avait aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et un diagnostic de trouble de la personnalité non spécifié avec traits dépendants et narcissiques (301.09, selon le DSM-IV), depuis l'adolescence, non décompensé. Il n'y

avait pas, actuellement, de clinique dépressive handicapante. L'assuré possédait les moyens cognitifs, volitifs et fonctionnels nécessaires pour développer une activité professionnelle. Le problème, c'était qu'il cherchait une reconnaissance et une réparation de son histoire de vie par son travail, ce qui le conduisait à un sentiment d'insatisfaction et à une mise en échec (auto-sabotage et abandon précoce des postes de travail occupés jusqu'à présent). Après examen clinique et étude du dossier OAI, le diagnostic retenu était celui d'un trouble de la personnalité non spécifié, non décompensé, sans répercussion sur la capacité de travail. L'assuré, du point de vue psychiatrique, était capable de travailler à 100 %. La capacité de travail était totale. La dernière incapacité remontait à octobre 2010, soit une période de décompensation aiguë ; la capacité de travail était totale en dehors des périodes d'hospitalisation. 35. Le 14 octobre 2013, la Dresse C _____ a estimé que l'expertise du Dr G _____ pouvait être suivie. 36. Par décision du 18 octobre 2013, l'OAI a rejeté la demande de prestations. 37. Le 10 novembre 2013, l'OAI a transmis un extrait du suivi des envois de la Poste selon lequel le pli recommandé _____ avait été avisé pour retrait le 21 octobre 2013 et distribué au guichet le 25 octobre 2013. 38. Le 25 novembre 2013, le Dr A _____ a relevé qu'il était d'accord avec le diagnostic de trouble de la personnalité. La question de l'aspect non-décompensé au moment de l'expertise n'était aucunement étonnant, les décompensations survenant chez l'assuré dans les moments de stress comme tout engagement dans un emploi et les liens hiérarchiques qui y étaient liés. L'assuré était traité, y compris pendant la durée de l'expertise, par des neuroleptiques, anxiolytiques et hypnotiques à doses non négligeables et effectuait une psychothérapie d'orientation psychanalytique à raison de deux à trois séances hebdomadaire. Son trouble durait depuis l'adolescence et il n'avait jamais pu s'insérer durablement dans un emploi. Les difficultés présentées étaient croissantes, au point que les derniers essais professionnels avaient été ponctués par des fins rapides et précipitées. Le trouble de l'assuré s'était péjoré malgré la médication et l'importance des soins psychiatriques des dernières décennies. Son trouble de la personnalité était donc grave et impliquait une incapacité en tout cas de 50 %. 39. Le 27 novembre 2013, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision du 18 octobre 2013 auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice en concluant, principalement, à son annulation, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 8 novembre 2010, voire à une rente d'invalidité partielle. Préalablement, l'assuré a requis sa comparution personnelle et l'ordonnance d'une expertise psychiatrique. Il avait reçu la décision litigieuse le 28 octobre 2013, au terme du délai de garde, après l'avoir retirée à l'office postal, de sorte que le recours était recevable. 40. Le 19 décembre 2013, l'avocat de l'assuré a requis une restitution du délai de recours après avoir constaté que celui-ci était tardif, au motif que l'assuré lui avait indiqué avoir retiré la décision du 18 octobre 2013 le 28 octobre 2013, alors qu'il l'avait en fait retirée le 25 octobre 2013, qu'aucun élément ne permettait de mettre en doute les affirmations de l'assuré, que logeant à l'hôtel suite à l'incendie de son logement, l'assuré relevait le courrier à son domicile, que l'empêchement non fautif justifiait une restitution de délai pouvant également relever de circonstances personnelles ou d'une erreur, que l'assuré était atteint d'une maladie psychique chronique aggravée, que le Dr A _____ avait constaté que l'assuré présentait des moments d'impossibilité de gestion administrative et logistique, une incapacité totale de discernement ponctuelle, que les relations avec l'OAI depuis 2010 engendraient un immense stress chez l'assuré provoquant des moments d'impossibilité de gestion administrative et logistique, que le 25

octobre 2013, l'assuré avait souffert d'une crise de panique et de stress et qu'il s'était ensuite convaincu d'avoir reçu la décision le 28 octobre 2013, que cette erreur sur les faits, provoquée par sa pathologie, n'avait été découverte par son conseil que le 12 décembre 2013, que l'assuré avait affirmé avoir reçu la décision lors de son entretien à l'étude le 29 octobre 2013, la veille de celui-ci, que cette affirmation était convaincante et péremptoire et ne laissait place à aucun doute et qu'il existait ainsi un empêchement non fautif justifiant une restitution du délai de recours. ![/endif]>![if> 41. Le 9 janvier 2014, l'OAI a conclu à l'irrecevabilité du recours au motif que la décision litigieuse avait été notifiée le 25 octobre 2013 de sorte que le délai de recours venait à échéance le 25 novembre 2013 et non pas le 27 novembre 2013, qu'une restitution du délai n'était pas possible, l'assuré ayant mandaté un avocat le 29 octobre 2013 afin de l'assister dans le cadre de la procédure administrative, lequel se devait de vérifier la date de la notification et que par ailleurs l'expertise psychiatrique du Dr G_____ ne retenait aucun diagnostic psychiatrique.

![/endif]>![if> 42. Le 16 janvier 2014, le Dr A_____ a attesté d'une incapacité de travail de 50 % de l'assuré du 1^{er} janvier au 28 février 2014.![endif]>![if> 43. Le 30 janvier 2014, le Dr A_____ a attesté que l'assuré était en suivi bifocal psychiatrique et psychothérapeutique au sein de son cabinet depuis plusieurs années. Sur fond de trauma insuffisamment élaboré à ce jour, la labilité émotionnelle, la fragilité narcissique et les antécédents dépressifs du patient engendraient par moment des états de confusion mentale et de procrastination pathologique. Il était informé d'un récent dépassement de délai de recours pour une décision de l'assurance-invalidité. A la question d'un lien possible entre le dépassement de délai et la pathologie du patient, il ne pouvait que répondre par l'affirmative. En effet, les récentes périodes de confusion mentale avaient pu mener au dit dépassement.![endif]>![if> 44. Le 31 janvier 2014, l'avocat de l'assuré a observé que l'assuré avait effacé de sa mémoire, en raison du stress engendré par la décision de l'OAI, la date de notification de celle-ci, que le Dr A_____ avait attesté le 30 janvier 2014 que la pathologie dont souffrait l'assuré entraînait un état de confusion quant aux dates et que le contenu de l'expertise du Dr G_____ était par ailleurs contesté. ![/endif]>![if> 45. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.![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; 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. a) Selon l'art. 60 al. 1 et 2 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). ![/endif]>![if> Selon l'art. 38 al. 1 LPGA, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de la date à laquelle celui-ci a été notifié incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2 p. 10, 124 V 400 consid. 2a p. 402, 122 I 97 consid. 3b p. 100, 114 III 51 consid. 3c et 4 p. 53/54, 103 V 63 consid. 2a p. 65), laquelle supporte donc les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que, si la notification ou sa date sont contestées et s'il existe un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 103 V 63 consid. 2a p. 65 ; ATF du 15 mai 2012 9C 413/2011). b) Selon 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 30 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. Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4 p. 228; voir également arrêt I 468/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.1) -, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable. 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 ; arrêt 8C_767/2008 du 12 janvier 2009, consid. 5.3.1). Est capable de discernement au sens du droit civil celui qui a la faculté d'agir raisonnablement (art. 16 CC). Cette disposition comporte deux éléments, un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volitif ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 p. 239; 124 III 5 consid. 1a p. 8; 117 II 231 consid. 2a p. 232). La capacité de discernement est relative: elle ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 p. 239; 118 Ia 236 consid. 2b in fine p. 238). Une personne n'est privée de discernement que si sa faculté d'agir raisonnablement est altérée, en partie du moins, par l'une des causes énumérées à l'art. 16 CC, dont la maladie mentale, la faiblesse d'esprit ou une autre altération, semblable, de la pensée, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour avoir, dans le cas particulier et le secteur d'activité en cause, effectivement altéré la faculté d'agir raisonnablement. Par maladie mentale, il faut entendre des troubles psychiques durables et caractérisés, ayant sur le comportement extérieur du sujet des conséquences évidentes, qualitativement et profondément déconcertantes pour un profane averti (ATF 117 II 231 consid. 2a in fine p. 233/234; 85 II 452 consid. 3a p. 460; 62 II 263 p. 264). La preuve de la capacité de discernement pouvant se révéler difficile à apporter, la pratique considère que celle-ci doit en principe être présumée, sur la base de l'expérience générale de la vie. Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée, ce qui est le cas des adultes qui ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, à savoir des états anormaux suffisamment graves pour altérer effectivement la faculté d'agir raisonnablement en relation avec l'acte considéré. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3 p. 240 et les références ; ATF du 26 juin 2012 9C 209/2012). Une erreur est excusable, en particulier, lorsqu'elle découle d'un renseignement erroné sur lequel l'administré pouvait se fonder au regard des circonstances, conformément au droit à la protection de la bonne foi (art. 9 Cst.; cf. ATF 112 Ia 305 consid. 3 p. 310, 111 Ia 355 et les références). L'intéressé ne peut pas s'en prévaloir s'il aurait dû reconnaître le caractère erroné du renseignement donné par l'administration en prêtant l'attention raisonnablement exigible (ATF 124 I 255 consid. 1a/aa p. 258, 123 II 231 consid. 8b p. 238). Ces principes valent également lorsque le renseignement erroné ne porte pas sur les voies de droit comme telles (autorité de recours, moyen de droit, délai de recours), mais concernent les circonstances pertinentes pour

l'utilisation de ces voies de droit (arrêt B 107/01 du 23 juillet 2003, consid. 2.2 ; ATF du 4 septembre 2007 8C 50/2007). Dans l'arrêt précité (ATF du 26 juin 2012), le Tribunal fédéral a admis que l'assurée, atteinte dans santé psychique, n'avait pas été à même de faire opposition à une décision du Service des prestations complémentaires dans les délais, ni de mandater un tiers pour s'occuper de ses intérêts. Dans un autre cas, le Tribunal fédéral a par contre considéré qu'une restitution du délai n'était pas possible s'agissant d'un mandataire qui n'avait pas été empêché de recourir mais avait omis de le faire (ATF du 12 mars 2010 9C 541/2009). 3. En l'espèce, le recourant admet que son recours du 27 janvier 2013, déposé à l'encontre de la décision du 18 octobre 2013, notifiée le 25 octobre 2013, est tardif. L'avocat du recourant invoque toutefois un empêchement non fautif au sens de l'art. 41 LPGA, soit une atteinte à la santé psychique de celui-ci, concrétisée par un état confusionnel dû à un stress important, apparu au jour de la réception de la décision litigieuse le 25 octobre 2013, ayant convaincu le recourant que la décision avait été retirée trois jours plus tard, soit le 28 octobre 2013. S'agissant de la maladie comme motif permettant d'admettre la réalisation d'un empêchement non fautif, force est de constater, au vu de la jurisprudence précitée, qu'elle ne saurait être valablement invoquée par le recourant. En effet, celui a pu, quatre jours après avoir retiré la décision de l'intimé à l'office postal, soit le 29 octobre 2013, mandater un avocat et le consulter afin qu'il l'assiste dans la procédure administrative concernant sa demande de prestations d'invalidité. Ainsi, l'état de confusion mentale et de procrastination évoqué par le Dr A_____ n'a pas eu de conséquence par rapport à la décision litigieuse. Il incombait dès lors au mandataire de vérifier, nonobstant les propos du recourant, l'échéance du délai de recours. L'avocat estime cependant qu'il n'a pas pu se rendre compte de l'erreur de son client, celui-ci étant convaincant. L'erreur, si elle peut être invoquée comme empêchement non fautif lorsqu'elle provient de l'administration, en application du principe de la bonne foi (cf. ATF précité du 4 septembre 2007) ne saurait toutefois valoir dans la relation entre le recourant et son mandataire. Au surplus, le trouble psychique qui était de nature, selon le Dr A_____ à mener au dépassement du délai de recours, soit l'état confusionnel du recourant l'ayant amené à croire qu'il avait retiré la décision litigieuse le 28 octobre 2013, même s'il était avéré, ne saurait toutefois constituer un empêchement non fautif, puisque le mandataire du recourant - à qui la décision litigieuse a été remise le 29 octobre 2013 - était à même de procéder à une telle vérification, de surcroît dans le cadre d'une procédure où ce même mandataire invoque une maladie psychique aggravée de son client entraînant chez celui-ci des moments d'impossibilité de gestion administrative et logistique et une incapacité totale de discernement ponctuelle. 4. Partant, la requête en restitution du délai ne peut qu'être rejetée et le recours déclaré irrecevable. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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