

GE_GERICHTE A/4642/2017 vom 12. März 2018

GE Cour de justice, 2018-03-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4642_2017

FR: GE_GERICHTE A/4642/2017 du 12 mars 2018

IT: GE_GERICHTE A/4642/2017 del 12 marzo 2018

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au Petit-Lancy, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par courrier A du 13 novembre 2017, posté le jour-même, et reçu par son destinataire le 20 novembre 2017, Monsieur A_____ (ci-après : " A.", l'assuré, l'intéressé ou le recourant), ressortissant albanais, né le _____ 1976, domicilié au Petit-Lancy, représenté par son conseil, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 17 mars 2016, supprimant, aux termes de la procédure de révision de la rente d'invalidité initiée le 29 septembre 2014, la rente entière avec degré d'invalidité de 100% qui lui avait été consentie avec effet rétroactif au 1 er septembre 2006 par décision du 5 novembre 2008. Il allègue que la décision entreprise lui a été adressée à une adresse qui n'était plus la sienne. Le courrier était revenu en retour auprès de l'office intimé qui n'avait pas cherché à le notifier à nouveau. Le recourant a eu connaissance du détail de la décision et du dossier, lorsque son conseil en a pris connaissance suite à l'envoi du dossier AI intégral audit conseil le 10 octobre 2017. Il ne parle que très mal le français et il souffre de troubles psychiques qui l'empêchent de gérer correctement ses affaires. Son délai de contestation devait lui être restitué. Il concluait sur le fond à l'annulation de la décision litigieuse et au maintien de ses prestations, le tout sous suite de dépens, sollicitant pour le surplus un délai pour compléter son recours.![endif]>![if> 2. Par courrier du 21 novembre 2017, le conseil du recourant a fait tenir à la juridiction les annexes, mentionnées dans son courrier précédent mais n'y figurant pas, soit une procuration en sa faveur, signée par le recourant le 26 septembre 2017, ainsi qu'une copie de la décision querellée.![endif]>![if> 3. Par courrier du 28 novembre 2017, la juridiction de céans, se référant au recours du 13 novembre 2017, a rappelé au recourant qu'à teneur de l'art. 41 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), 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 accompli l'acte omis, relevant d'autre part que le recours interjeté ne répondait pas aux conditions de l'art. 89 B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10). Un délai lui était imparti au 11 décembre 2017, pour compléter la motivation du recours, tant sur le principe de la restitution du délai demandée, que sur le fond du recours, à défaut de quoi le recours serait écarté.![endif]>![if> 4. Par courrier du 11 décembre 2017, le recourant a complété son recours. Il a conclu préalablement à ce que soit ordonnée sa comparution personnelle ainsi que l'audition de témoins notamment ses médecins traitants, généraliste et

psychiatre. Il a conclu principalement à ce que soit constatée la notification irrégulière de la décision du 17 mars 2016 de l'OAI, que soit déclaré recevable le recours contre cette décision, laquelle devait être annulée avec suite de dépens. !endif>![if> Brièvement résumé, les faits exposés dans ce complément de recours sont les suivants : -

L'intéressé a vécu en Albanie jusqu'en 2004 date de son arrivée en Suisse. !endif>![if>

- En septembre 2005 il avait été victime d'une agression grave, durant laquelle sept coups de couteau lui avait été portés au dos et au front. !endif>![if> - Suite à cette agression, il avait développé des douleurs lombaires chroniques, un état de stress post-traumatique et un état dépressif invalidant, qui l'avaient amené à déposer, en août 2007, une demande de mesures professionnelles et de rente AI. !endif>![if>

- Sur la base d'une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique, réalisée par le Bureau romand d'expertise médicale (ci-après : BREM) à la demande de l'OAI, - ayant conclu que l'intéressé présentait une incapacité de travail complète sur le plan psychique, la capacité de travail dans l'activité du domaine de la sécurité étant définitivement nulle -, l'OAI l'a mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision du 5 novembre 2008 avec effet au 1 er septembre 2006. (Ndr. Cette rente simple, de CHF 154.- par mois de septembre à décembre 2006, portée à CHF 158.- dès janvier 2007, était basée sur un revenu annuel moyen déterminant de CHF 26'520.-, pour une durée de cotisation d'une année, échelle de rente 5 partielle, pour un degré d'invalidité de 100%).!endif>![if> - Une première procédure de révision périodique initiée en octobre 2011 avait abouti au maintien de la rente, sans changement : son médecin traitant, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, indiquait que l'état de santé était resté stationnaire depuis 2010. !endif>![if>

- Une nouvelle procédure de révision périodique avait été entamée en octobre 2014. !endif>![if> - Interpellé en novembre 2014, le Dr B_____ avait indiqué, le 21 novembre 2014 : « N'ayant pas vu le patient depuis 2011, je ne puis me prononcer sur son état de santé actuel ». !endif>![if> - L'assuré avait confirmé, par courrier du 16 décembre 2014, qu'il était bel et bien suivi par le Dr B_____, avec lequel il avait des consultations téléphoniques pour le renouvellement de ses médicaments. !endif>![if>

- Relancé par l'OAI, ce médecin avait indiqué, sur un questionnaire signé le 16 juin 2015 que « le patient paraît en bon état général ». !endif>![if> - Dans un avis médical du 27 août 2015, le SMR avait relevé qu'il n'y avait aucun constat sur le plan psychique et qu'il y aurait dès lors lieu de recueillir un avis sur l'évolution de l'état de santé psychique. !endif>![if> - L'assuré avait indiqué à l'OAI, le 23 octobre 2015, qu'il ne disposait plus de suivi psychiatrique et que son médecin traitant lui renouvelait ses médicaments.!endif>![if> - Le 17 novembre 2015, les médecins du SMR avaient rendu un avis médical dans lequel, se fondant sur le rapport du Dr B_____, ils retenaient une franche amélioration de la capacité de travail, concluant que la capacité de travail de l'assuré était totale dans une activité compatible avec ses compétences, depuis le 16 juin 2015, hormis dans le domaine de la sécurité (selon l'expertise du BREM GED 7 avril 2008). !endif>![if>

- Sur quoi, par décision du 5 février 2016, l'OAI avait rendu un projet de décision supprimant toute rente. Ce projet avait été adressé à l'assuré à l'adresse : « p.a. Madame C_____, au Grand-Saconnex ». !endif>![if> - L'envoi était revenu en retour. !endif>![if> - L'OAI, qui avait eu des contacts téléphoniques avec l'assuré à plusieurs reprises pour l'instruction du dossier n'avait pas cherché à le contacter « pour connaître sa nouvelle adresse » et s'était contenté de lui adresser sa décision du 17 mars 2016, (conforme au projet de décision) à la même adresse.!endif>![if> - La décision est revenue en retour, l'intéressé n'en ayant pas eu connaissance.!endif>![if>

- Le 16 mars 2017, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a rendu une décision, notifiée à l'adresse « chemin de la Pépinière 6, 1213 Petit-Lancy » indiquant à l'intéressé : « Nous avons appris que vous n'êtes plus titulaire d'une rente AVS/AI. Par conséquent, notre service interrompt le versement de vos prestations complémentaires dès le 30 avril 2016 ». Une somme de CHF 28'512.- lui était réclamée. Il allègue qu'il avait alors uniquement compris qu'il n'avait plus de revenus mais n'avait pas compris pour quelle raison, ni comment réagir. Il avait contacté le SPC, et avait ensuite sollicité l'aide de sa psychologue, Madame D_____, pour rédiger un courrier à l'attention des prestations complémentaires. Lors de la rédaction de cette lettre, ni la psychologue ni l'assuré n'avaient eu connaissance de la décision de l'OAI, mais uniquement de celle du SPC. L'assuré n'avait eu connaissance de la décision que lorsque son conseil l'avait eue en main dans le dossier de l'AI (CD adressé par pli recommandé du 9 octobre 2017 reçu le 10) et le mot de passe permettant d'en prendre connaissance, reçu par pli simple le 12 octobre 2017. Le 13 novembre 2017, à 20h30, le conseil du recourant avait posté le recours faisant l'objet de la présente procédure dans la boîte postale de la rue E_____ 1207 Genève devant Madame F_____, laquelle a attesté de cet envoi et daté son attestation sur l'enveloppe du recours. Sur le fond, il indique être suivi par le « Docteur G_____ » et la psychologue susmentionnée qui pourraient attester de l'incapacité complète de travail toujours actuelle.

5. a. Il convient à ce stade de relever que, consécutivement à la décision du SPC du 16 mars 2017, l'assuré a formé opposition à la demande de restitution, qu'il a motivée dans le cadre d'une audition, le 5 mai 2017, un procès-verbal d'audition ayant été dressé à cette occasion, et signé par l'intéressé. Il ressort notamment de ce procès-verbal les éléments suivants : « Monsieur (A.) se retrouve au SPC pour faire opposition à notre décision du 16 mars 2017 qui le voit se faire notifier une restitution de CHF 34'366.- (ndr : subsides d'assurance-maladie inclus) suite à la fin de ses prestations de l'AI (5 avril 2016). Monsieur (A.) dit également que dès qu'il avait reçu l'information de l'AI, il aurait immédiatement téléphoné au SPC lui indiquant que des prestations lui étaient toujours versées. Monsieur (A.) n'a pas compris qu'il devait nous faire parvenir une copie de la décision AI. Monsieur (A.) explique qu'il ne savait pas quoi faire et que c'était pour cette raison qu'il appelait le SPC (courant mai 2016), mais rien ne lui aurait été dit concernant la nécessité de nous faire parvenir une copie de la dernière décision AI (arrêt des prestations). ... Monsieur (A.) confirme par sa signature que le présent procès-verbal reflète fidèlement l'intégralité de ses déclarations orales. (Signature du représentant du SPC et du bénéficiaire) »

b. Par décision sur opposition du 17 juillet 2017 le SPC a rejeté l'opposition et confirmé la demande de restitution.

c. Par courrier du 7 septembre 2017 l'assuré - qui précise que sa psychologue l'a aidé à rédiger cette lettre - a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision susmentionnée (procédure A/3723/2017). Il indique notamment : « Il est vrai que la rente que je bénéficiais via l'Assurance Invalidité a été suspendue au 30 avril 2016. Suite à cette suspension, j'ai téléphoné aux prestations complémentaires. La personne que j'ai eue au téléphone m'a indiqué que le service allait m'envoyer une lettre mentionnant la date de fin des prestations complémentaires. Cette lettre de fin de prestations est arrivée à mon domicile le 16 mars 2017 où il a été mentionné que j'aurais perçu à tort les prestations complémentaires durant la période du 1^{er} mai 2016 au 31 mars 2017 ».

d. Dans le cadre de cette procédure, le conseil de l'assuré s'est constitué par courrier du 3 octobre 2017. Il a notamment sollicité de pouvoir consulter le dossier, et compléter l'argumentation de son mandant si nécessaire.

e. Par courrier du 13 novembre 2017, il a indiqué à la chambre de

céans qu'il venait juste de pouvoir prendre connaissance du dossier AI de son mandant, reprenant pour le surplus l'argumentation développée dans le cadre du recours du même jour faisant l'objet de la présente procédure. 6. L'OAI s'est déterminé par courrier du 9 janvier 2018. Il conclut principalement à l'irrecevabilité du recours. La décision du 17 mars 2016 avait été envoyée à l'attention du recourant sous pli recommandé et sous pli simple le 17 mars 2016. Ladite décision n'a pas été retirée par le recourant dans le délai de garde (l'enveloppe retournée à l'intimé mentionne « non réclamé »). Selon la jurisprudence, lorsqu'un courrier n'a pas été retiré par son destinataire il est réputé avoir été notifié le dernier jour du délai de garde de sept jours. Le recourant conteste avoir reçu ladite décision : selon son conseil « l'office devait dès lors faire preuve de vigilance et chercher à notifier la décision à la bonne adresse. Un coup de fil de l'assuré aurait à ce titre suffi pour connaître ladite adresse ». Il ressort du dossier que toutes les demandes de renseignements ont été envoyées à l'adresse suivante : « p.a. Mme C _____, route H _____, 1218 Le Grand-Saconnex » (adresse indiquée et confirmée à plusieurs reprises par l'assuré dans ses courriers). En effet, le recourant a toujours répondu aux sollicitations de l'office, notamment le 8 juin 2015, lorsqu'il a pris contact avec l'office pour répondre au courrier du 8 mai 2015 (cf. note téléphonique du 8 juin 2015) et par courrier du 23 octobre 2015, répondant au courrier de l'office du 31 août 2015. Tant le projet de décision que la décision elle-même ont été envoyés en recommandé et en courrier simple à l'adresse connue et ils ont été retournés à l'office avec la mention « non réclamé », ce qui signifie bien qu'ils ont été notifiés à la bonne adresse. Si l'assuré avait déménagé, la mention dans les recommandés retournés serait « introuvable et/ou inconnu à l'adresse indiquée/mentionnée », ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ailleurs, contrairement à ce qu'indique le conseil de l'assuré, celui-ci était bien domicilié à ladite adresse lorsque la décision lui a été notifiée : en effet, il ressort de CALVIN (selon extrait imprimé le 5 janvier 2018) que l'assuré a déménagé et n'habite la commune du Petit-Lancy que depuis le 1^{er} novembre 2016, soit à une date postérieure à la notification de la décision. L'assuré n'a jamais informé l'office dudit changement d'adresse. En l'état, aucun motif valable de l'absence de retrait du recommandé n'a été apporté (à la connaissance de l'office, aucune mesure de curatelle n'a été mise en place et l'atteinte justifiant la rente initialement versée n'est plus d'une gravité telle qu'elle justifierait un empêchement à agir dans les délais). Il est au demeurant surprenant d'indiquer que le recourant n'a eu connaissance de la décision que lorsque son représentant a demandé copie du dossier, alors que la rente a été supprimée deux mois après la décision litigieuse du 17 mars 2016. L'intimé a enfin conclu, à titre subsidiaire, que si par impossible la chambre de céans devait déclarer le recours recevable, l'office réserve ses conclusions sur le fond.

7. La chambre de céans a communiqué pour information copie de l'écriture de l'intimé au recourant, ainsi que ses annexes, indiquant que la cause était gardée à juger sur la recevabilité. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) 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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ces articles précités n'y

dérogent pas (art. 89A LPA). } En l'espèce, la décision entreprise est la décision de l'OAI du 17 mars 2016 qui avait été envoyée à l'attention du recourant sous pli recommandé et sous pli simple le 17 mars 2016, contre laquelle l'assuré, représenté par son conseil, a recouru par courrier A du 13 novembre 2017 et reçu par son destinataire le 20 novembre 2017. } Se pose dès lors la question de la recevabilité du recours, interjeté vingt mois après qu'ait été rendue la décision attaquée. Le recourant fait valoir que son recours a été interjeté dans les trente jours dès la connaissance du détail de la décision du 17 mars 2016, lorsque son conseil en a pris connaissance suite à l'envoi du dossier AI intégral le 10 octobre 2017. 4. Selon l'art. 60 LPGA le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (art. 62 LPA sur le plan cantonal). } A teneur de l'art. 40 al. 1 LPGA le délai légal ne peut pas être prolongé et 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 (voir art. 16 LPA sur le plan cantonal). L'art. 46 LPA, applicable tant en matière contentieuse que non-contentieuse, règle la procédure de notification des décisions et des jugements. Ces actes doivent être notifiés par écrit aux parties, le cas échéant à leur domicile élu (al. 2). Toutefois, lorsque l'adresse du destinataire est inconnue, la notification a lieu par publication (al. 4) et, dans ce cas, le délai de recours commence à courir le jour de la publication (arrêt du Tribunal fédéral 1C_31/2008 du 31 mars 2008 ; ATA/367/2014 consid.2). L'autorité est liée par les règles de notification prévues par cette disposition (Commentaire annoté de procédure administrative genevoise Stéphane GRODECKI et Romain JORDAN, Stämpfli édition SA, Berne 2017, p. 153 et références citées). Selon l'art. 47 LPA, une notification irrégulière - et a fortiori une décision qui n'a pas été valablement notifiée - ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. Selon l'art. 62 al.5 LPA, lorsqu'une personne à qui une décision devait être notifiée ne l'a pas reçue, sans sa faute, le délai de recours court du jour où cette personne a eu connaissance de la décision.

5. 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). 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). } Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne

pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d). 6. En l'espèce, il est établi que la décision litigieuse a été notifiée à l'adresse de l'assuré que l'OAI connaissait à l'époque, soit « p.a. Mme C_____, route H_____ , 1218 Le Grand-Sacconnex » adresse indiquée et confirmée par l'assuré dans ses courriers tout au long de l'instruction de la révision périodique en cause.![endif]>![if> C'est également l'adresse qui ressortait de la fiche individuelle du recourant dans la base de données de l'office cantonal de la population, CALVIN, ceci jusqu'à son changement d'adresse, dès le 1 er novembre 2016, soit sept mois et demi après la notification de la décision litigieuse. Il est établi que l'intimé a d'emblée notifié, par courrier recommandé et par pli simple, tant le projet de décision du 5 février 2016, que la décision du 17 mars 2016. Il ressort du dossier de l'OAI que les deux courriers recommandés respectifs ont été retournés à l'expéditeur, avec la mention « non réclamé ». Tel n'est en revanche pas le cas des courriers simples contenant le projet de décision, respectivement la décision de suppression de rente. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas le contraire, quand bien même il laisse entendre que dans la mesure où les courriers contenant les projets de décision et de décision avaient été retournés à l'office, par la Poste, il n'en aurait pas eu connaissance. Dans ces conditions, et comme le relève avec pertinence l'intimé dans sa réponse, le fait que ces courriers recommandés lui aient été retournés avec la mention « non réclamé », et non pas avec une mention « introuvable et/ou inconnu à l'adresse indiquée/mentionnée » n'avaient pas de quoi attirer l'attention de l'autorité, en particulier en lui laissant suspecter que cette adresse ne serait plus exacte, ou que l'intéressé aurait une adresse inconnue, et n'avait donc aucune raison d'entreprendre de plus amples recherches, d'autant que les courriers simples ne lui avaient pas été retournés ; et encore moins de notifier cette décision par voie édictale. L'office n'avait pas davantage à tenter d'atteindre l'assuré par téléphone, comme le recourant semble lui reprocher de ne pas l'avoir fait. Au contraire, et si l'intéressé avait réellement changé d'adresse à l'époque (ce qui n'est pas démontré), connaissant manifestement l'existence de cette procédure, et devant s'attendre à recevoir des communications, voire une décision de l'OAI, c'était à lui qu'il eût appartenu de signaler spontanément ce changement à l'OAI, devoir qui est régulièrement rappelé aux assurés par les assureurs-sociaux, et l'OAI en particulier; ce qu'il n'a pas fait. Mais il y a plus : après avoir reçu notification de la décision du SPC du 16 mars 2017, lui annonçant l'interruption du versement des prestations complémentaires au 30 avril 2016, et lui réclamant la somme de CHF 28'512.- versés en trop depuis le 1 er mai 2016, lorsqu'il a été entendu par le SPC, le 5 mai 2017, pour motiver son opposition du 18 avril 2017, il a déclaré que dès qu'il avait eu l'information de l'OAI (de la suppression de sa rente), il aurait immédiatement téléphoné au SPC, lequel lui aurait indiqué que des prestations lui étaient toujours versées. Il précise ensuite que lors de cet appel, il ne lui aurait pas été précisé qu'il devait faire parvenir une copie de la décision de l'OAI supprimant cette prestation. À le suivre, si on le lui avait dit, il l'aurait fait. Il ressort donc clairement de ces explications au SPC qu'il avait bien eu connaissance de la décision de l'OAI à l'époque où elle a été rendue, soit en mars 2016, ceci par la communication qui lui a été faite par courrier simple ; et au plus tard au moment où il a dit avoir pris contact avec le SPC, dans le courant du mois de mai 2016. Il n'apparaît d'ailleurs pas insolite que dans ces conditions il n'ait pas été retirer l'exemplaire recommandé de cette décision, auprès

de la Poste, comme c'est souvent le cas des destinataires de courriers adressés par la double voie recommandée et sous pli simple. Il apparaît ainsi peu crédible qu'il n'ait eu connaissance comme il affirme dans son recours, du « détail » de cette décision en octobre 2017 seulement, lors de la communication du dossier de l'OAI à son mandataire. Conformément à la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'intéressé, faites spontanément, au moment où il ne mesurait peut-être pas les conséquences de ses affirmations. Quoi qu'il en soit, dans l'hypothèse la plus favorable au recourant, il aurait été informé de la suppression de sa rente AI à réception de la décision recommandée du 16 mars 2017 du SPC - ce qui paraît toutefois peu vraisemblable, après une année de suppression effective de sa rente AI, ceci quand bien même celle-ci était relativement modeste. On relèvera d'ailleurs qu'à l'époque déjà, même s'il n'était pas assisté d'un avocat, il était néanmoins conseillé à tout le moins aidé par sa psychologue, qui l'a d'ailleurs assisté dans ses démarches auprès du SPC, et encore au début septembre 2017 lorsqu'il a interjeté recours devant la chambre de céans contre la décision sur opposition du SPC. Dans ce contexte, il apparaît dès lors totalement invraisemblable que si, apprenant que plus d'une année avant, l'OAI lui avait supprimé sa rente, il n'ait pas eu à l'égard de l'OAI, la même réaction qu'il avait eue à l'égard du SPC à réception de la décision de cette dernière, soit en prenant immédiatement contact avec cette administration pour savoir de quoi il en retournait. Or, précisément s'il ne l'a pas fait, c'est, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il connaissait cette décision, depuis le moment où elle a été rendue et lui a été communiquée. Dans ces circonstances, il apparaît totalement inutile de procéder à des actes d'instruction supplémentaires, notamment d'entendre l'intéressé, voire la personne témoin du dépôt de l'enveloppe du recours, le 13 novembre 2017, le recours étant manifestement tardif. Pour ce qui est enfin des motifs pour lesquels le recourant aurait été empêché d'agir dans les délais, et du moment où l'empêchement aurait cessé, le recourant n'a invoqué aucun motif sérieux susceptible d'être pris en compte dans ce contexte. Les difficultés qu'il allègue, soit ses problèmes de langue française, voire ses troubles psychiques qui l'empêcheraient de gérer correctement ses affaires ne sauraient être retenus : en effet, ni ses difficultés en langue française ni les problèmes psychiques qu'il allègue ne l'ont empêché d'agir en temps utile vis-à-vis du SPC lorsqu'il a reçu la décision contre laquelle il a formé opposition puis a recouru contre la décision sur opposition, dans les délais. 7. Au vu de ce qui précède, le recours interjeté le 13 novembre 2017 contre la décision de l'OAI du 17 mars 2016 est irrecevable. 8. Il ne sera dès lors ni accordé d'indemnité, ni perçu d'émolument. 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.