

## **NE\_GERICHTE CDP.2019.4 vom 16. Juli 2000**

NE Tribunal cantonal, 2000-07-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2019.4\\_d20000716](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2019.4_d20000716)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2019.4 du 16 juillet 2000

IT: NE\_GERICHTE CDP.2019.4 del 16 luglio 2000

### **Regeste**

Assurance-invalidité. Non entrée en matière sur une demande AI en raison d'un défaut de collaboration. Violation du droit d'être entendu.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux le recours est recevable.

#### **E. 2**

Dans un grief formel, qui doit être examiné en premier lieu dès lors qu'il est de nature à entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès au fond ( ATF 142 II 218 cons. 2.8.1, 139 I 189 cons. 3), la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue du fait que l'OAI n'a pas communiqué sa décision de non-entrée en matière au moyen d'un préavis. a) Selon l'article 28 al. 2 LPGA, applicable par le biais de l'article 1 al. 1 LAI, 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. Aux termes de l'article 43 al. 3 LPGA 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. Cette mise en demeure ne dispense pas l'OAI de communiquer à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation allouée et l'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'article 42 LPGA . Le droit d'être entendu, expressément réservé par l'article 57a al. 1 LAI , vaut en effet également ensuite d'une procédure de sommation selon l'article 43 al. 3 LPGA . Il offre en quelque sorte un ultime délai à l'assuré pour se conformer à son devoir de collaborer (arrêts du TF du 14.10.2013 [ 9C\_502/2013 ] cons. 4.3 et du 08.10.2008 [ 9C\_621/2007 ] cons. 5 ; arrêt du TAF du 27.05.2014 [ C-7049/2013 ] cons. 7). Ce préavis est d'autant plus important que l'assuré n'est en principe pas informé qu'en faisant l'objet d'une décision de rejet de rente ou de non-entrée en matière, en relation avec le grief de ne pas avoir collaboré à l'instruction de sa demande, il perd l'avantage de la date antérieure du dépôt de sa demande de prestations. En effet, si l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations avec l'intention de se soumettre, cas échéant, au devoir de collaboration qui lui incombe, celle-ci ne fera partir le droit à la rente que six mois après son dépôt (art. 29 al. 1 LAI). Il est du devoir d'information de l'assureur au sens de l'article 27 al. 2 LPGA de rendre l'assuré attentif à ce fait dans son préavis consécutif à une sommation selon l'article 43 al. 3 LPGA . b) En l'espèce, avant de refuser d'entrer en matière de manière formelle sur la demande de prestations de la recourante,

l'intimé a omis de préavis celle-ci de la décision qu'il entendait prendre. Ce faisant, il a manifestement violé son droit d'être entendue. L'arrêt de la Cour de céans auquel se réfère l'intimé n'est à cet égard pas suffisamment complet puisqu'il se limite à constater que la procédure de sommation a été effectuée correctement, sans toutefois examiner la question du droit d'être entendu tel qu'il découle de l'article 57a al. 1 LAI. Dans un précédent arrêt, l'ancien Tribunal administratif a d'ailleurs correctement considéré que l'OAI devait respecter la procédure de préavis avant de statuer (arrêt du TA du 18.07.2007 [ TA 2006.370 ] ). Le Tribunal fédéral n'a d'ailleurs pas remis en cause cette analyse, suite au recours déposé contre l'arrêt du 18 juillet 2007 précité (arrêt du TF 9C\_621/2007 précité). En tant que garantie constitutionnelle de nature formelle, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès au fond ( ATF 135 I 187 cons. 2.2). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, respectivement du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure. La réparation d'un vice éventuel ne doit toutefois avoir lieu qu'exceptionnellement ( ATF 137 I 195 cons. 2.3.2; 135 I 279 cons. 2.6.1). Une telle réparation dépend de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu ( ATF 126 I 68 cons. 2). Elle peut également se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et causerait un allongement de la procédure incompatible avec l'intérêt de la partie lésée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable ( ATF 137 I 195 cons. 2.3.1 et 2.3.2). Dans le cas particulier, la question de savoir si la violation du droit d'être entendue de la recourante peut être guérie devant la Cour de céans peut être laissée ouverte, dans la mesure où la décision litigieuse doit quoi qu'il en soit être annulée et renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire pour les motifs qui seront exposés ci-après.

### **E. 3**

L'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut, comme indiqué ci-dessus (supra cons. 2a), soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur ait, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'établir d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication, ou lorsque sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut ( Piguët in , Dupont / Moser-Szeless, Commentaire romand LPGA, 2018, no 52 ad art 43 et les références jurisprudentielles citées). En l'espèce, le dossier contient les rapports médicaux des Drs A. \_\_\_\_\_ (rapport du 29.08.2017 et son complément du 01.12.2017) et C. \_\_\_\_\_ (rapport du 20.04.2018) ainsi que plusieurs avis médicaux du SMR (avis des 25.10.2017, 25.01.2018 et 25.05.2018) desquels il ressort que la recourante souffre d'un trouble anxieux phobique et d'agoraphobie. Il n'est ainsi pas exclu que les particularités de la pathologie dont souffre la recourante – apparemment depuis son enfance – pourraient jouer un rôle dans le comportement de cette dernière et expliquer ses difficultés à répondre à la demande de l'autorité intimée de se soumettre à une expertise hors de son domicile. Le fait que le

médecin traitant se déplace lui-même au domicile de l'assurée pour les consultations, tout comme le Dr C. \_\_\_\_\_ lorsqu'elle a été chargée par le Dr B. \_\_\_\_\_ de répondre au questionnaire du rapport médical AI constitue un indice donnant à penser que ce n'est pas de manière totalement inexcusable que la recourante ne donne pas suite aux invitations de l'expert. Au vu de ces éléments, l'OAI ne pouvait pas se dispenser d'examiner si cette mesure d'instruction était raisonnablement exigible eu égard aux pathologies que présente la recourante. Il convient dès lors de renvoyer le dossier à l'OAI afin qu'il examine le caractère raisonnablement exigible de l'expertise psychiatrique dans les locaux du Dr E. \_\_\_\_\_ et donc le caractère excusable ou pas du refus de collaboration de l'assurée. Si le caractère excusable est établi, il lui appartiendra de mettre sur pied une expertise au domicile de l'assurée et/ou de requérir un rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ ou de prendre des renseignements auprès de l'infirmière en santé mentale, ces deux personnes ayant suivi l'assurée durant plusieurs mois au CNP puis à domicile. Enfin, comme déjà mentionné (supra cons. 3), en cas de refus de collaborer d'un assuré, il convient de procéder à une évaluation du point de vue matériel, à la lumière des pièces au dossier. Ainsi, ce n'est que si l'examen sur le fond n'est pas possible sur la base de ce dernier que l'assureur peut refuser d'entrer en matière (dans ce sens cf. également ATF 108 V 230 ).

#### **E. 4**

Les considérants qui précèdent amènent à l'admission du recours et à l'annulation de la décision attaquée. Il convient de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il complète l'instruction du dossier et rende un préavis puis une nouvelle décision au sens des considérants.

#### **E. 5**

Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI ; 47 LPJA ). La recourante a en outre droit à une indemnité de dépens, également à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Me G. \_\_\_\_\_ n'ayant pas déposé l'état de ses honoraires et frais, la présente autorité fixera en conséquence les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais ). L'activité peut être évaluée dans la présente cause à environ 4 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de 280 francs de l'heure (CHF 1'120.00), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais , soit CHF 112.00) et de la TVA au taux de 7,7 % (CHF 94.85), l'indemnité de dépens est ainsi fixée à 1'326.85 francs, débours et TVA compris. Compte tenu de l'issue du litige, la requête d'assistance judiciaire devient sans objet

#### **E. 29**

al. 1 LAI). Il est du devoir d'information de l'assureur au sens de l'article 27 al. 2 LPGA de rendre l'assuré attentif à ce fait dans son préavis consécutif à une sommation selon l'article 43 al. 3 LPGA.

b) En l'espèce, avant de refuser d'entrer en matière de manière formelle sur la demande de prestations de la recourante, l'intimé a omis de préaviser celle-ci de la décision qu'il entendait prendre. Ce faisant, il a manifestement violé son droit d'être entendu. L'arrêt de la Cour de céans auquel se réfère l'intimé n'est à cet égard pas suffisamment complet puisqu'il se limite à constater que la procédure de sommation a été effectuée correctement, sans toutefois examiner la question du droit d'être entendu tel qu'il découle de l'article 57a al. 1 LAI. Dans un précédent arrêt, l'ancien Tribunal administratif a d'ailleurs correctement considéré que l'OAI devait respecter la procédure de préavis avant de statuer (arrêt du TA du 18.07.2007[TA 2006.370]). Le Tribunal fédéral n'a

d'ailleurs pas remis en cause cette analyse, suite au recours déposé contre l'arrêt du 18 juillet 2007 précité (arrêt du TF9C\_621/2007 précité).

En tant que garantie constitutionnelle de nature formelle, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès au fond (ATF 135 I 187 cons. 2.2). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu peut être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, respectivement du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure. La réparation d'un vice éventuel ne doit toutefois avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 cons. 2.3.2; 135 I 279 cons. 2.6.1). Une telle réparation dépend de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu (ATF 126 I 68 cons. 2). Elle peut également se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et causerait un allongement de la procédure incompatible avec l'intérêt de la partie lésée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 137 I 195 cons. 2.3.1 et 2.3.2).

Dans le cas particulier, la question de savoir si la violation du droit d'être entendue de la recourante peut être guérie devant la Cour de céans peut être laissée ouverte, dans la mesure où la décision litigieuse doit quoi qu'il en soit être annulée et renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire pour les motifs qui seront exposés ci-après.

3. L'assureur qui se heurte à un refus inexorable de renseigner ou de collaborer peut, comme indiqué ci-dessus (supra cons. 2a), soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur ait, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instruction auxquelles son devoir d'établir d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, de la personne assurée n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication, ou lorsque sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (Piguetin, Dupont / Moser-Szeless, Commentaire romand LPGA, 2018, no 52 ad art 43 et les références jurisprudentielles citées).

En l'espèce, le dossier contient les rapports médicaux des Drs A. \_\_\_\_\_ (rapport du 29.08.2017 et son complément du 01.12.2017) et C. \_\_\_\_\_ (rapport du 20.04.2018) ainsi que plusieurs avis médicaux du SMR (avis des 25.10.2017, 25.01.2018 et 25.05.2018) desquels il ressort que la recourante souffre d'un trouble anxieux phobique et d'agoraphobie. Il n'est ainsi pas exclu que les particularités de la pathologie dont souffre la recourante ■ apparemment depuis son enfance ■ pourraient jouer un rôle dans le comportement de cette dernière et expliquer ses difficultés à répondre à la demande de l'autorité intimée de se soumettre à une expertise hors de son domicile. Le fait que le médecin traitant se déplace lui-même au domicile de l'assurée pour les consultations, tout comme le Dr C. \_\_\_\_\_ lorsqu'elle a été chargée par le Dr B. \_\_\_\_\_ de répondre au questionnaire du rapport médical AI constitue un indice donnant à penser que ce n'est pas de manière totalement inexorable que la recourante ne donne pas suite aux invitations de l'expert. Au vu de ces éléments, l'OAI ne pouvait pas se dispenser d'examiner si cette

mesure d'instruction était raisonnablement exigible eu égard aux pathologies que présente la recourante. Il convient dès lors de renvoyer le dossier à l'OAI afin qu'il examine le caractère raisonnablement exigible de l'expertise psychiatrique dans les locaux du Dr E. \_\_\_\_\_ et donc le caractère excusable ou pas du refus de collaboration de l'assurée. Si le caractère excusable est établi, il lui appartiendra de mettre sur pied une expertise au domicile de l'assurée et/ou de requérir un rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ ou de prendre des renseignements auprès de l'infirmière en santé mentale, ces deux personnes ayant suivi l'assurée durant plusieurs mois au CNP puis à domicile. Enfin, comme déjà mentionné (supra cons. 3), en cas de refus de collaborer d'un assuré, il convient de procéder à une évaluation du point de vue matériel, à la lumière des pièces au dossier. Ainsi, ce n'est que si l'examen sur le fond n'est pas possible sur la base de ce dernier que l'assureur peut refuser d'entrer en matière (dans ce sens cf. également ATF 108 V 230).

4. Les considérants qui précèdent amènent à l'admission du recours et à l'annulation de la décision attaquée. Il convient de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il complète l'instruction du dossier et rende un préavis puis une nouvelle décision au sens des considérants.

5. Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI ; 47 LPJA). La recourante a en outre droit à une indemnité de dépens, également à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Me G. \_\_\_\_\_ n'ayant pas déposé l'état de ses honoraires et frais, la présente autorité fixera en conséquence les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais). L'activité peut être évaluée dans la présente cause à environ 4 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de 280 francs de l'heure (CHF 1'120.00), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais, soit CHF 112.00) et de la TVA au taux de 7,7 % (CHF 94.85), l'indemnité de dépens est ainsi fixée à 1'326.85 francs, débours et TVA compris. Compte tenu de l'issue du litige, la requête d'assistance judiciaire devient sans objet

Par ces motifs, la cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision de l'OAI du 14 novembre 2018 et lui renvoie la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

3. Met à la charge de l'OAI un émolument de décision de 400 francs et des débours par 40 francs.

4. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 1'326.85 à la charge de l'intimé.

5. Dit que la requête d'assistance judiciaire est sans objet.

Neuchâtel, le 28 juin 2019

1 Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA2.

2 Lorsque la décision prévue touche l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations, l'office AI entend celui-ci avant de rendre une décision.

1 Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1er juil. 2006 (RO20062003; FF20052899). 2 RS830.1

Les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

1 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.

2 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.

3 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.

1 Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 33 LREC; RO19741051).

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