

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2260/2009

ATAS/238/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 10 mars 2010**

En la cause

Madame J \_\_\_\_\_, domiciliée au PETIT-LANCY

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Olivier  
LEVY, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame J\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1967 en Suisse, est divorcée et mère de deux enfants. Titulaire d'un diplôme de secrétaire bilingue ainsi que de diplômes de langues, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 22 mars 2005 visant à l'octroi d'une rente. L'assurée a joint à sa demande copie de sa carte AVS ainsi que copie de sa pièce d'identité et de celles de ses deux enfants.
2. Par courrier du 4 mai 2005, l'OAI a demandé à l'assurée de lui fournir copies de la carte AVS et d'une pièce d'identité de son ex-mari, de la convention de séparation de corps, de son CV ainsi que de ses diplômes.
3. Le 24 mai 2005, l'OAI a reçu d'Helsana Assurances SA (ci-après Helsana) le dossier de l'assurée contenant des courriers du Dr L\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint de l'Unité de Chirurgie Plastique et Reconstructive des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), à l'attention d'Helsana datés du 8 mars 2001 et 19 avril 2001 concernant des interventions de redrapage associées à une consolidation de la paroi abdominale considérées comme chirurgie réparatrice après l'intervention par anneau gastrique pratiquée sur l'assurée en janvier 1999, intervention qui lui avait permis de passer d'environ 150 kg à 70 kg.
4. Le 26 février 2006, le Dr M\_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante, a établi un rapport médical à l'attention de l'OAI, accompagné de tous les documents médicaux concernant l'assurée en sa possession. Il a diagnostiqué une obésité morbide, un trouble du comportement alimentaire, un syndrome d'apnée du sommeil et un état dépressif sévère avec syndrome panique, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a également diagnostiqué un status après cholécystectomie et un status après deux épisodes de TVP des MI sur déficit en protéine S et état hétérozygote pour facteur V Leyden. Il a indiqué que l'incapacité de travail de l'assurée était totale depuis le mois d'août 2002 et que son état de santé s'aggravait. Néanmoins, il a estimé que la capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales. Il a évalué le résultat de la gastroplastie comme bon sur le plan somatique, avec une perte pondérale conséquente, de 140 kg à 85 kg, mais comme moins satisfaisant sur le plan psychique puisque la patiente a développé un état dépressif sévère avec un syndrome panique et un trouble obsessionnel compulsif, état dépressif lié notamment aux multiples interventions chirurgicales subies par l'assurée ainsi qu'à son divorce. Il a estimé difficile de se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail de l'assurée pour le futur.

Le Dr M\_\_\_\_\_ a notamment accompagné son rapport médical des documents suivants concernant l'assurée:

- un courrier du 17 juillet 1998 du Dr N\_\_\_\_\_, Département de chirurgie des HUG, dans lequel le praticien a expliqué avoir rencontré l'assurée pour discuter l'éventualité d'une chirurgie de l'obésité. Toutefois, il a indiqué qu'il n'y avait aucune urgence à intervenir, l'assurée n'ayant jamais été mise au bénéfice d'un suivi médical et diététique de longue durée;
  - un courrier du 27 octobre 1998 du Prof. O\_\_\_\_\_, du Dr P\_\_\_\_\_ et du Dr Q\_\_\_\_\_, Département de médecine du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après CHUV), dans lequel ils ont diagnostiqué une obésité morbide stade III selon Garrow, de répartition abdominale, et une hypertension artérielle chez l'assurée. Ils ont préconisé une intervention chirurgicale de type gastroplastie, au vu de l'importance de l'excès pondéral et l'inefficacité à long terme des mesures diététiques;
  - un courrier du Dr R\_\_\_\_\_, Laboratoire de Sommeil de l'Unité de neurophysiologie des HUG, dans lequel il a confirmé un syndrome sévère d'apnées du sommeil d'après un enregistrement effectué le 4 janvier 1999;
  - un courrier du 8 septembre 1999 du Dr S\_\_\_\_\_, Département de chirurgie viscérale du CHUV, dans lequel il a indiqué que l'évolution post-gastroplastie était très favorable. En effet, huit mois après l'intervention, l'assurée était passée d'un poids de 148 kg à 106,6 kg;
  - un courrier du 8 février 2001 du Prof. O\_\_\_\_\_, du Dr P\_\_\_\_\_ et du Dr Q\_\_\_\_\_ dans lequel ils ont déclaré que l'évolution postopératoire était satisfaisante. Cependant, ils ont évoqué des problèmes conjugaux liés à la nouvelle image corporelle de l'assurée, apparemment pas acceptée par son mari;
  - un courrier du 18 mai 2001 des Drs S\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_ dans lequel ils ont également constaté une évolution favorable quant à la gastroplastie;
  - un avis de sortie du 10 septembre 2001 du Dr U\_\_\_\_\_, Unité de chirurgie plastique et reconstructive des HUG, après des interventions de dermolipectomies abdominale, crurale et brachiale, et de remodelage de la silhouette et un séjour du 2 au 10 septembre 2001; et
  - un courrier du 3 février 2006 du Dr S\_\_\_\_\_, dans lequel il a constaté que l'assurée avait repris du poids et a évoqué la possibilité d'un traitement cognitivo-comportemental.
5. Le 19 octobre 2006, X\_\_\_\_\_ a répondu à un questionnaire pour l'employeur de l'assurance-invalidité fédérale (AI). Selon ce document, l'assurée a travaillé du 22 janvier 2001 au 30 mai 2002 en tant que téléphoniste à 100% au sein de cette entreprise pour un salaire mensuel de 4'200 fr.

6. Dans un courrier du 15 novembre 2006, l'OAI a fixé un dernier délai de 10 jours à l'assurée pour lui faire parvenir les documents demandés initialement dans le courrier du 4 mai 2005 et les rappels des 25 janvier, 19 septembre et 5 octobre 2006, et lui a indiqué que, sans nouvelles de sa part, il statuerait en l'état du dossier, ce qui pouvait entraîner un refus de prestations pour non-collaboration, après avoir attiré son attention sur les dispositions légales applicables.
7. Le 20 décembre 2006, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision de refus d'entrée en matière pour toute prestation de l'AI pour cause de non-collaboration. Un délai de 30 jours a été laissé à l'assurée pour apporter ses objections ou demander des renseignements complémentaires au sujet de ce projet de décision.
8. En date du 23 janvier 2007, l'OAI a reçu de l'assurée certaines des pièces demandées pour compléter son dossier, plus particulièrement copie de la carte AVS de son ex-mari et du jugement de divorce prononcé le 15 avril 2005 par le Tribunal de première instance de la République et du canton de Genève. Par courrier du 24 janvier 2007, l'OAI a confirmé l'annulation de son projet de décision du 20 décembre 2006 et a rappelé à l'assurée qu'elle était tenue de collaborer. L'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'un délai de 15 jours pour lui fournir copies de ses diplômes et attestations de travail. Par courrier du 9 février 2007, l'assurée a informé l'OAI qu'elle n'avait pas retrouvé les documents, mais qu'elle avait demandé des duplicatas qui ne lui étaient pas encore parvenus.
9. Dans un rapport médical reçu par l'OAI le 16 mars 2007, le Dr M\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un état dépressif sévère avec syndrome panique, un trouble obsessionnel compulsif, une obésité morbide, status huit ans après gastroplastie, six ans après dermolipectomie abdominale, crurale, brachiale et plastie de réduction mammaire et un syndrome d'apnée du sommeil, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un status après cholécystectomie et un status après deux épisodes de TVP sur déficit en protéine S et état hétérozygote pour le facteur V Leyden. Il a précisé que l'assurée était suivie pour le syndrome panique et le trouble obsessionnel compulsif par Madame K\_\_\_\_\_, psychologue spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale, mais que la compliance était très mauvaise en raison d'une agoraphobie sévère qui rendait les sorties difficiles.

Selon le Dr M\_\_\_\_\_, la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis le mois d'août 2002, et son état de santé était stationnaire. Cependant, il était d'avis que des mesures médicales pouvaient améliorer la capacité de travail. L'éventualité de la reprise d'une activité adaptée a été discutée avec l'assurée, qui a montré une bonne motivation. Toutefois, des obstacles, tels que la difficulté à sortir et l'impossibilité de garantir une présence suivie sur les lieux du travail, se présentaient. Quant à un éventuel travail à domicile, d'autres difficultés

apparaissaient: le trouble obsessionnel compulsif obligeant l'assurée à nettoyer et ranger sans cesse, la difficulté de se tenir longtemps assise ou debout due au status après TVP du MID en 1992 et 1994 avec insuffisance veineuse profonde résiduelle, et l'encadrement serré nécessité par la fille handicapée de l'assurée.

10. Par courrier du 21 octobre 2007, le Dr M\_\_\_\_\_ a envoyé à l'OAI tous les documents en sa possession concernant l'assurée. Il a suggéré à l'OAI de prendre contact avec le service de chirurgie viscérale du CHUV, qui suivait l'assurée sur le plan du poids, ou avec la « Dresse » K\_\_\_\_\_, qui la suivait sur le plan psychiatrique.

Le Dr M\_\_\_\_\_ a notamment communiqué les documents suivants à l'OAI:

- un courrier du 24 juin 2002 du Prof. O\_\_\_\_\_, du Dr P\_\_\_\_\_ et du Dr Q\_\_\_\_\_ dans lequel ils indiquaient que, malgré une évolution postopératoire satisfaisante sur le plan pondéral, l'assurée avait développé des troubles sévères du comportement alimentaire et qu'elle avait débuté une thérapie cognitivo-comportementale à Nyon chez la Dresse V\_\_\_\_\_;
  - un courrier du 3 février 2006 du Dr S\_\_\_\_\_ dans lequel il a constaté une reprise de poids chez l'assurée; et
  - un courrier du 9 mars 2007 du Dr S\_\_\_\_\_, dans lequel il a relevé une reprise pondérale extrêmement importante chez l'assurée.
11. Dans un avis médical du 7 janvier 2008, la Dresse W\_\_\_\_\_, médecin conseil du Service médical régional AI (ci-après SMR), a invité l'OAI à solliciter un rapport du Dr S\_\_\_\_\_, Service de chirurgie viscérale du CHUV, et de la "Dresse K\_\_\_\_\_".
12. Le 28 avril 2008, l'OAI a envoyé un rapport médical à remplir à la "Dresse K\_\_\_\_\_, à la Permanence à Genève". Toutefois, ce courrier lui a été retourné car l'assurée n'était pas suivie par un médecin de la Permanence de Cornavin.
13. Dans son rapport à l'OAI du 3 juillet 2008, le Dr S\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, une obésité légère (BMI) ; la tension artérielle était en revanche sans effet sur la capacité de travail. Il a précisé que la patiente avait été opérée en janvier 1999 pour une obésité morbide (BMI supérieur à 48) avec une bonne évolution, le poids étant descendu au minimum de 63 kg. Par la suite, reprise pondérale progressive avec un poids de 101 kg ( BMI 33) lors du dernier contrôle. L'assurée ne s'était pas présentée au contrôle prévu en octobre 2007 et n'avait pas donné de nouvelles depuis lors. Hormis une incapacité de travail postopératoire en 1999, il n'avait prescrit aucun arrêt de travail.

14. Dans un avis médical du 14 juillet 2008, le Dr A \_\_\_\_\_, médecin-conseil du SMR, a suggéré l'obtention de renseignements complémentaires quant au suivi psychiatrique de l'assurée, car il jugeait que l'aspect psychiatrique était l'élément principal de ce cas, d'autant plus que ces troubles pouvaient être traités.
15. Le 28 janvier 2009, l'OAI a demandé à l'assurée de lui communiquer les coordonnées de son psychiatre, du médecin traitant pour les apnées du sommeil ainsi que les éventuels examens médicaux spécialisés en sa possession. Sans réponse de la part de l'assurée, l'OAI lui a envoyé un rappel le 10 mars 2009 et une sommation le 3 avril 2009 lui fixant un ultime délai au 14 avril 2009 pour fournir les informations demandées et l'informant que, passé ce délai, son dossier serait clôturé en l'état sans autre avertissement et ce pour cause de non collaboration.
16. Le 17 avril 2009, un projet de décision concluant au refus de prestations de l'AI a été envoyé à l'assurée. L'assurée ne s'est pas manifestée, n'a pas formulé d'observations ni demandé de renseignements complémentaires quant à ce projet de décision.
17. Le 26 mai 2009, l'OAI a rendu une décision de refus de prestations de l'AI, sur la base du dossier en sa possession, le dossier étant clos.
18. Par courrier du 25 juin 2009, l'assurée interjette recours contre la décision de l'OAI du 26 mai 2009 par devant le Tribunal de céans. Elle indique avoir souffert d'une épouvantable sinusite pendant quatre mois à la fin de l'année 2008, pour laquelle elle était en traitement chez le Dr B \_\_\_\_\_ et qui a nécessité une intervention chirurgicale au mois de mars 2009; un certificat médical des HUG atteste une capacité de travail nulle du 4 mars 2009 au 16 septembre 2009. Suite à l'aggravation de son état de santé, la recourante a consulté en mars 2009 la Dresse C \_\_\_\_\_, qui a découvert une leucémie. Le Dr D \_\_\_\_\_ a pratiqué une petite intervention chirurgicale le 29 avril 2009.  
  
L'assurée argue ne pas être en état de faire quoi que ce soit depuis le mois d'octobre 2008 et surtout depuis la découverte de sa leucémie.
19. Dans sa réponse du 28 juillet 2009, l'OAI rappelle qu'il appartenait à la recourante de collaborer et de fournir les renseignements demandés lors de l'instruction du dossier et non aussi tardivement au moment de la procédure de recours. En l'absence d'éléments déterminants susceptibles de modifier l'appréciation du cas, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
20. Lors de la comparution personnelle des parties du 14 octobre 2009, la recourante a reconnu ne pas avoir répondu aux courriers de l'OAI. Elle a expliqué être sous traitement et avoir laissé aller les choses à cause de son état physique, qui nécessite un traitement antibiotique et de cortisone depuis le mois d'octobre 2008. Elle a indiqué être suivie par la Dresse C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine

interne, oncologie et hématologie, hebdomadairement, et être au bénéfice d'un traitement antidépresseur prescrit par son médecin traitant, le Dr M\_\_\_\_\_. La recourante a précisé que ce dernier avait repris le suivi psychologique, étant donné qu'elle n'avait plus les moyens d'assumer les frais occasionnés par les consultations de sa psychologue, Mme K\_\_\_\_\_, qui n'étaient pas remboursées. L'assurée a déclaré au surplus qu'elle ne présentait plus, actuellement, de problèmes d'apnées du sommeil. Le Tribunal de céans a octroyé un délai au 28 octobre 2009 à l'OAI pour se déterminer quant aux arguments avancés par la recourante.

21. Par courrier du 26 octobre 2009, l'OAI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. En effet, après un rappel de la jurisprudence en cas de refus de collaborer d'une partie, l'OAI a considéré que c'était de manière inexcusable que la recourante ne s'était pas conformée à son obligation légale de collaborer.
22. Dans un courrier du 28 octobre 2009, le Tribunal a accordé un délai au 17 novembre 2009 à la recourante pour faire part de ses remarques.
23. La recourante n'a pas formulé d'observations dans le délai imparti. Sur quoi, la cause a été gardée à juger le 27 novembre 2009.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à raison que l'intimé a rejeté la demande de prestations déposée par la recourante, sur la base du dossier en sa possession, motif pris de son refus de collaborer.
5. Selon 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<sup>er</sup>). 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).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales en vertu de cette disposition, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/2006, consid. 3.1.1). En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3). L'assuré, en particulier, n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.5).

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 (cf. ég. 28 al. 2 LPGA). 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.). L'assureur social peut, selon les circonstances, se prononcer en l'état du dossier, rejeter la demande présentée par une partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés, voire 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 lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art 43 al. 3 LPGA; cf. ATF 108 V 229 consid. 2 p. 230; voir également, Ueli KIESER, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 41 ad art. 43; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème édition 1998, ch. 275; Ueli KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, no 229, p. 108 s.; Alfred MAURER, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 256; Gabriela RIEMER-KAFKA, *Die Pflicht zur Selbstverantwortung*, Fribourg 1999, p. 210). En effet, selon la

jurisprudence constante, 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 (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/06, consid. 3.1.1 ; ATF 108 V 229 consid. 2 p. 230; 97 V 173 consid. 3 p. 176; voir également arrêt du 6 juillet 2007, U 316/06).

6. En l'espèce, l'intimé s'est basé sur le dossier en sa possession et a rejeté la demande de la recourante, lui reprochant sa non-collaboration, après lui avoir adressé une sommation en date du 3 avril 2009.

Il convient de déterminer en premier lieu s'il lui était possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assurée.

Par courrier du 28 janvier 2009, l'intimé a demandé à la recourante qu'elle lui communique le nom du médecin psychiatre qui la suivait, le nom du médecin qui la traitait pour les apnées du sommeil, leurs coordonnées exactes, et, enfin, qu'elle lui fasse parvenir les examens spécialisés éventuellement en sa possession.

Sur le plan médical, le Tribunal de céans relève que l'intimé avait en sa possession un grand nombre de documents émanant des différents médecins consultés par la recourante. En effet, les problèmes médicaux de l'assurée, les traitements qu'elle a suivis et les interventions chirurgicales pratiquées sur elle étaient largement documentés par des rapports médicaux, avis de sortie, rapports d'examens et courriers échangés entre les médecins concernés. Par ailleurs, certains des médecins ont attesté d'une incapacité de travail totale de la recourante. Cependant, ils ont également indiqué que des mesures médicales, comme une thérapie cognitivo-comportementale, pourraient améliorer sa capacité de travail. Partant, c'est avec raison que l'intimé a décidé, à la requête du médecin du SMR, d'investiguer l'aspect psychologique et d'interroger le spécialiste.

Il est exact que la recourante n'a pas répondu aux courriers de l'intimé lui demandant notamment le nom du médecin qui la suivait sur le plan psychologique. A cet égard, force est cependant de constater, à la lecture attentive des pièces du dossier, que l'intimé connaissait son nom et son prénom (« Madame K\_\_\_\_\_ ») puisqu'ils figuraient sur les rapports du médecin traitant des 26 février 2006 et 14 mars 2007. Le Dr M\_\_\_\_\_ a par ailleurs précisé, d'une part, qu'il s'agissait d'une psychologue spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale et, d'autre part, qu'elle était installée à Genève. Néanmoins, l'intimé a envoyé un rapport médical à remplir à une praticienne, médecin, qui porte certes le même nom que la thérapeute de l'assurée, mais pas le même prénom. Or, une simple recherche sur le site internet de l'annuaire téléphonique de Swisscom Directories (<http://tel.local.ch>) permet de retrouver sans difficulté les coordonnées

exactes de la psychologue Magali K\_\_\_\_\_, ce que l'intimé aurait pu faire dès qu'il a reçu en retour le rapport d'une « Dresse » M. K\_\_\_\_\_, de la Permanence, indiquant qu'elle ne connaissait pas la patiente. La psychologue aurait été par ailleurs probablement en mesure, dans son rapport, de renseigner l'intimé quant au médecin qui suivait la recourante pour les apnées du sommeil, notamment. De surcroît, le Tribunal de céans constate que l'intimé n'a pas jugé utile d'interroger la Dresse V\_\_\_\_\_, psychiatre à Nyon - qui a suivi la recourante en 2002 et dont les coordonnées peuvent être facilement obtenues sur internet -, alors même que le médecin traitant l'avait mentionné dans son premier rapport. Le Tribunal de céans considère dès lors que l'intimé était à même de poursuivre l'instruction sans difficulté particulière, nonobstant l'absence de collaboration de la recourante.

Enfin, il apparaît que la recourante - qui ne conteste au demeurant pas n'avoir pas répondu aux courriers de l'intimé - a subi une aggravation de son état de santé dès la fin de l'année 2008, qu'elle a été opérée une première fois en mars 2009 et qu'une leucémie a été décelée suite à cette intervention. Elle est en traitement depuis lors chez la Dresse C\_\_\_\_\_. La recourante a expliqué lors de l'audience de comparution personnelle que tous ces événements avaient engendré chez elle des difficultés à faire quoi que ce soit. Au vu de ces circonstances, on ne saurait lui reprocher un comportement inexcusable comme le soutient l'intimé.

En conclusion, l'intimé ne pouvait se prononcer en l'état du dossier et refuser des prestations à la recourante.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour reprise de l'instruction complémentaire et nouvelle décision.
8. Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 26 mai 2009.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé qui succombe.
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.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le