

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2746/2010

ATAS/424/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 mai 2011

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur R _____, domicilié c/o Mme R _____ à _____ recourant
Genève

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE _____ intimé
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur R_____ (ci-après l'assuré), né en 1982, de nationalité suisse a suivi toute sa scolarité à Genève et obtenu un diplôme de maturité en juin 2002, avec la mention "bien" et une moyenne de 5,1 sur 6.
2. Au bénéfice d'un prix destiné aux étudiants ayant un projet de voyage, il a prévu de voyager 6 semaines en Bolivie, le pays d'origine de sa mère, avant de débiter des études à l'école polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) à l'automne 2002. Il est finalement resté 8 mois en Bolivie. Durant son séjour en Bolivie, début 2003, il a indiqué à sa mère, par téléphone, qu'il souffrait de problèmes de concentration, mais ne souhaitait pas rentrer. Sa mère s'est rendue en Bolivie en été 2003, l'assuré a suivi un cours d'anglais à Oxford, puis est rentré en Suisse et a initié sa formation de mathématiques à l'EPFL à la rentrée universitaire d'octobre 2003.
3. Il a déposé une demande de prestations d'invalidité le 19 juillet 2009 auprès de OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI), pour l'octroi d'une rente, en raison de troubles psychiatriques.
4. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a réuni les documents suivants:
 - a) Le rapport médical du Dr A_____, spécialiste en neurologie, du 12 mai 2005, qui indique que l'assuré, âgé de 22 ans, lui est amené par un ancien copain de collègue. L'assuré se plaint de troubles de la concentration et de troubles de mémorisation. D'emblée, le contact est extrêmement difficile, le patient se livre peu, semble hagard et ne pas comprendre des questions simples. Lorsqu'il prend la peine de répondre, les quelques réponses sont courtes et cohérentes. Il ne présente pas d'hallucinations, ni de périodes de délire. Il accepte de faire entrer l'ami de collègue qui indique qu'après la maturité, et alors que l'assuré était un élève extrêmement brillant, il est parti en Bolivie. Le copain ne l'a pas revu pendant plusieurs années et a été stupéfait de sa transformation à son retour. Dans l'appréciation du cas, le médecin indique que l'examen clinique-neurologique est normal, mais que l'ensemble du tableau évoque avant tout une pathologie d'origine psychiatrique, probablement de la lignée psychotique.
 - b) Un courrier de département de psychiatrique, programme Jade, du 9 septembre 2009, qui indique que l'assuré a été suivi au sein de ce programme de décembre 2004 à juin 2005, mais n'a pas été revu depuis lors.
 - c) Un rapport médical du Dr B_____, médecin traitant, du 11 septembre 2009, qui indique avoir suivi le patient de janvier 2004 à août 2007, pour une schizophrénie paranoïde, impliquant une incapacité de travail totale depuis 2002. Les symptômes sont des difficultés de concentration, de contact, l'incapacité de lire et écrire, des altérations de conduite, des hallucinations auditives, des idées

délirantes, des idées de référence, un délire de grandeur, un délire mystique. L'assuré a été hospitalisé à La Paz, en Bolivie, en août 2004, puis a été rapatrié et hospitalisé trois semaines dans la section psychiatrique des HUG. En octobre 2006, il a été hospitalisé trois semaines au Centre de santé mentale à La Havane, à Cuba. Le médecin précise que le patient ne veut plus voir de médecin, mais accepte de prendre les médicaments que sa mère lui fournit. Le médecin ajoute qu'il a pu téléphoner à son patient, depuis que ce dernier refuse tout suivi psychiatrique, et que son état s'est nettement péjoré depuis la dernière consultation d'août 2007.

d) L'avis du Service médical régional AI (SMR) du 30 septembre 2009, qui indique que l'assuré, âgé de 27 ans en 2009, présente une schizophrénie paranoïde, probablement depuis 2003, de sorte qu'une expertise psychiatrique, ou un examen psychiatrique au SMR est nécessaire.

e) Un courrier du 25 août 2009 de la mère de l'assuré résume le parcours de son fils. Après son retour en Suisse, et le début de ses études à l'EPFL en octobre 2003, l'assuré a commencé à être suivi par le Dr B_____ et le programme Jade. Il a interrompu ses études début 2004, en raison de problèmes de concentration et de mémoire, et est reparti en Bolivie. Lors d'une décompensation psychologique, il a été interné dans une clinique psychiatrique de La Paz. Il est brièvement retourné à l'EPFL sans passer d'examen, puis est reparti en Bolivie en août 2005, contre l'avis de sa mère et des médecins. Il fut retrouvé gelé dans les montagnes et, après un mois de traitement à La Paz, il a été rapatrié en Suisse et interné à l'Hôpital cantonal pour plusieurs semaines, au département de psychiatrie. Il a à nouveau tenté de reprendre des études, mais sans succès. Constatant que son fils était très gravement malade, sa mère a décidé de l'emmener dans un hôpital à Cuba et a, pour ce faire, vendu son appartement. La médication était extrêmement forte et difficile à supporter. L'assuré a rencontré une jeune femme à Cuba, laquelle ne pouvait pas quitter le pays en raison de sa situation politique, de sorte que le jeune couple décida de se marier. La jeune épouse disparut peu après.

5. L'OAI a mandaté le Dr C_____, psychiatre, pour procéder à une expertise psychiatrique de l'assuré, par communication du 29 octobre 2009.
6. Par pli du 10 décembre 2009, la mère de l'assuré s'adresse à l'Office AI, indique être restée en Suisse dans l'attente de la décision quant à la rente de son fils, mais être contrainte de quitter le pays si elle n'a pas de réponse rapide. Elle sollicite de l'OAI qu'il lui adresse copie des correspondances destinées à l'assuré, dès lors que ce dernier n'ouvre pas son courrier.

Par pli du 9 février 2010, l'OAI lui répond que le dossier de son fils est en cours d'instruction et qu'il convient qu'elle lui adresse une procuration dûment signée.

7. Par pli du 18 février 2010, l'OAI sollicite de l'expert la restitution du rapport.

8. Par sommation du 24 février 2010 adressé à l'assuré, l'OAI indique avoir été informé par l'expert que l'assuré ne s'est jamais présenté aux divers rendez-vous fixés et lui impartit un délai au 31 mars 2010 pour prendre rendez-vous. Le pli recommandé est retourné à l'OAI avec la mention « non réclamé ».
9. Par projet de décision du 9 avril 2010, l'OAI refuse toute prestation à l'assuré, statuant en l'état du dossier, l'expertise n'ayant pas pu avoir lieu, l'assuré n'ayant pas donné suite aux rendez-vous fixés.
10. Par pli du 12 mai 2010, la mère de l'assuré s'adresse à l'OAI, souhaitant lui transmettre de la documentation par l'entremise du consulat suisse. Elle précise que son fils a été récemment interné à l'Hôpital San Juan et qu'il est incapable de voyager en l'état, notamment pour un voyage impliquant vingt-quatre heures en avion et dans des aéroports. Elle précise avoir dû quitter la Suisse, en raison du faible montant de sa rente AVS. Elle indique être de passage en Suisse jusqu'au 22 mai 2010.

Une note interne du SMR indique qu'il convient d'attendre les éléments médicaux de Bolivie pour décider de la suite à donner au dossier, et précise qu'idéalement, il conviendrait que l'assuré revienne en Suisse dès que son état de santé lui permettra de le faire, pour se soumettre à l'expertise.

Ainsi, par pli du 18 mai 2010, remis en main propre de la mère de l'assuré, un délai au 31 mai 2010 lui est accordé pour adresser les nouveaux éléments médicaux par fax ou par mail. La mère de l'assuré transmet ainsi, le 25 mai 2010, un certificat médical de la Dresse D_____ daté du 24 mai 2010, qui atteste suivre le patient depuis son arrivée à La Paz en 2010. Elle indique qu'il a été hospitalisé durant trois semaines en raison d'une crise importante en mars. Une nouvelle médication est tentée. Il est précisé que l'état de santé du patient rend extrêmement difficile un voyage impliquant un vol de plus de douze heures, différents changements et des séjours dans les aéroports. Elle précise espérer que l'assuré puisse, dans quelques mois, être capable de retourner en Suisse.

11. Selon l'avis du SMR du 28 mai 2010, aucun diagnostic n'est posé, ni status, ni données médicales probantes, de sorte qu'à défaut d'informations médicales suffisantes pour étayer la notion d'intransportabilité de l'assuré et, cela va sans dire, d'étayer la notion d'incapacité de travail, il est indispensable de procéder à une expertise.

Par décision du 15 juin 2010, l'OAI refuse toute prestations à l'assuré, motif pris que le certificat médical de la Dresse D_____ n'établit pas de matière plausible une atteinte à la santé.

12. Par acte du 13 août 2010, l'assuré, représenté par avocat, forme recours contre la décision devant le Tribunal cantonal des assurances sociales - soit la Chambre des

assurances sociales de la Cour depuis le 1^{er} janvier 2011. Il sollicite un délai de deux mois pour compléter le recours et, principalement, conclut à l'annulation de la décision et à ce qu'il soit ordonné à l'OAI de mettre en place des mesures d'instruction une fois que l'assuré sera de retour à Genève.

13. Parallèlement, le conseil de l'assuré dépose auprès de l'Office AI une demande de réexamen de sa décision du 15 juin 2010, précisant que l'assuré reviendra à Genève dès que son état de santé le lui permettra.
14. Par pli du 17 août 2010, l'OAI transmet au Tribunal, comme objet de sa compétence, la demande de réexamen déposée par l'assuré.
15. Par pli du 6 septembre 2010, la mère de l'assuré informe le Tribunal que son fils n'est plus représenté par avocat. Elle transmet une procuration de l'assuré en faveur de sa mère, signée devant notaire, ainsi qu'un certificat médical du Dr E_____, de l'Hôpital de La Paz, du 5 juillet 2010, indiquant que l'assuré est en traitement pour un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Il a été hospitalisé deux fois, la dernière du 13 mars au 6 avril 2010. Il vit avec sa mère, qui prend soin de lui. Il est suivi par une psychologue et une physiothérapeute à domicile et assiste à des consultations psychiatriques régulièrement pour la supervision de la réponse au traitement pharmacologique mis en place.

Est également joint au courrier un rapport d'expertise neuropsychologique de la Dresse F_____, neuropsychologue, du 9 août 2010, en espagnol. Selon une traduction approximative du Tribunal, l'assuré se montre indifférent, sa capacité d'attention et de concentration est très courte. Il y a des signes d'anxiété, une faible tolérance à la frustration et un contact labile avec l'environnement. L'expert a testé les fonctions motrices, acoustiques, visuelles, de langage, d'arithmétique, d'apprentissage et de mémoire, ainsi que de résolution de problèmes. L'analyse des résultats montre que l'assuré est orienté dans l'espace, mais pas dans le temps. Le médecin met en évidence des difficultés d'organisation de la mémoire en général, dues à l'interférence de « confabulaciones », d'idées irrationnelles, caractéristiques d'une rupture au niveau du moi et de la conception du monde qui l'entoure. La mémoire autobiographique est relativement bien conservée, de même que les autres types de mémoire. En conclusion, l'assuré présente un rendement général distordu par son état psychiatrique. Il est recommandé une information détaillée à la mère de l'assuré pour une stimulation du patient et l'initiation d'une thérapie neuropsychologique.

16. Par pli du 13 septembre 2010, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, motif pris que l'assuré n'a jamais donné suite aux diverses sommations qui lui ont été envoyées, de sorte qu'il s'est opposé de manière inexcusable aux mesures d'instruction raisonnablement exigibles de sa part, et indispensables à l'instruction de sa demande, en ne se présentant pas aux divers

rendez-vous fixés par l'expert. L'OAI estime ainsi qu'il était fondé à statuer en l'état du dossier, selon l'art. 43 al. 3 LPGA. Les documents médicaux au dossier étant insuffisants pour se déterminer sur l'existence d'une atteinte à la santé invalidante, c'est à bon droit que l'OAI a refusé au recourant tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

17. Par ordonnance du 15 octobre 2010, le Tribunal a fixé un délai au 30 novembre 2010 à l'assuré pour produire une traduction en français de l'évaluation psychiatrique de la Dresse F_____ et, si l'évaluation ne répond pas aux éléments précisément mentionnés, produire un rapport médical détaillé d'un psychiatre, traduit en français et contenant une anamnèse, des diagnostics, les constatations objectives, les plaintes subjectives, les limitations du patient, les répercussions sur la capacité de travail, les motifs médicaux précis qui empêchent le retour en Suisse du patient.

18. La mère de l'assuré a transmis au Tribunal le 30 novembre 2010 divers rapports médicaux, comme suit :

a) Une attestation médicale du 30 novembre 2010 du Dr G_____, spécialiste en chirurgie, médecine générale et urgences, médecin-conseil du consulat suisse, rédigée en allemand. En substance, le médecin indique avoir vu le patient, âgé de 28 ans. Après auscultation, il confirme les avis du Dr E_____, de la psychologue H_____, du Dr F_____ et de la neuro-psycho-pédagogue I_____. Le patient nécessite un traitement continu et spécialisé par un spécialiste.

b) La traduction certifiée conforme du rapport médical du 29 novembre 2010 du Dr E_____, médecin responsable du Centre de santé mentale du San Juan de Dios, à La Paz, en Bolivie. Le médecin atteste que l'assuré est toujours son patient en traitement spécialisé avec un diagnostic de schizophrénie devenue chronique suite à la non-utilisation des médicaments à cause des effets collatéraux, situation qui n'a malheureusement pas aidé à sa prompte stabilisation. Le patient a été hospitalisé dans le centre de santé à deux reprises et continue le traitement indiqué. En raison des circonstances de sa dernière hospitalisation, l'assuré est contraint de faire des évaluations hebdomadaires dans le centre, afin de surveiller la réponse au schéma psychopharmacologique. Des études des capacités qu'on pourrait encore récupérer chez le patient ont été menées, la première par la Dresse F_____, neuropsychologue formée aux Etats-Unis, la seconde par la Dresse I_____, psychopédagogue formée au Japon. Le patient vit avec sa mère, qui est en contact avec le Dr J_____, directeur du programme Jade, et le Dr K_____, psychiatre des HUG, qui orientent la mère eu égard aux médicaments inexistantes en Bolivie. Le médecin recommande que l'assuré reste en Bolivie pour l'instant et retourne dans son pays lorsqu'il sera plus stable. Un voyage de plus de douze

heures pourrait encore le déstabiliser, en tenant compte notamment qu'il est absolument dépendant du tabac.

c) Un rapport médical en espagnol du 24 mai 2010 de la Dresse D _____, spécialiste en psychiatrie. Le médecin atteste être le psychiatre de l'assuré depuis son retour en Bolivie en 2010. Le patient a été hospitalisé à l'hôpital psychiatrique de San Juan de Dios durant trois semaines après une grave crise de sa maladie en mars 2010. Elle tente actuellement une nouvelle médication et une approche tout à fait nouvelle du traitement. Il a pu retourner à domicile, mais il est suivi par d'autres médecins à ses côtés, soit un généraliste, un urologue et un psychologue. Le médecin est également en contact avec le Dr B _____ à Lausanne et initiera un contact, par l'entremise de la mère de l'assuré, avec le Dr J _____, afin de connaître son avis sur l'utilisation d'un certain type de médicaments qui n'existent pas en Bolivie. Le médecin espère que l'assuré pourra, dans plusieurs mois, être capable de retourner en Suisse, ce qui n'est pas imaginable pour le moment. Il lui serait extrêmement difficile de rester dans un avion durant plus de douze heures et de changer d'avion dans deux aéroports différents.

d) Un rapport neuro-psycho-pédagogique en espagnol du 16 novembre 2010 de la Dresse I _____, psychopédagogue clinique et spécialiste en développement. En substance, et selon une traduction approximative du Tribunal, le rapport concerne un examen des fonctions et capacités reliées au fonctionnement cérébral de l'assuré. S'agissant de l'anamnèse de la vie courante, le rapport rappelle que l'assuré est un jeune adulte avec un niveau d'études supérieur, dans le domaine des mathématiques, avec la maîtrise de plusieurs langues et un haut niveau d'intelligence. Il ne présente pas de maladies, ni de douleurs, et sa santé est bonne. Dans le cadre de la vie « fonctionnelle », l'assuré a un niveau d'incapacité moyen, en ce sens que, bien qu'il ait besoin d'une supervision pour les activités de la vie quotidienne, il peut les réaliser en étant dirigé. Il a besoin d'un accompagnement et d'instructions pour les activités en dehors du domicile et il est nécessaire qu'il ait plus d'opportunités de développer de façon indépendante et structurée, dans l'ambiance familiale, sa vie fonctionnelle.

S'agissant de l'évaluation de l'intensité de la démence, l'assuré présente un niveau de démence moyen, avec une perte de l'indépendance dans le travail, les achats, les finances et l'activité sociale, mais avec un contact social conservé dans le milieu familial et proche. Pour ce qui est de l'évaluation de la fonction cognitive, l'assuré présente une diminution cognitive modérée, avec une diminution de la connaissance des faits récents et de l'actualité, un déficit dans le souvenir de son histoire personnelle, une capacité diminuée, des difficultés de concentration, des altérations de la mémoire. Il maintient une certaine orientation dans le temps et dans l'espace, reconnaît ses proches, présente une capacité de déplacement et effectue des tâches simples, coopère et exécute les tâches assignées. S'agissant de

l'évaluation neuropsychologique, l'assuré dispose d'un bon niveau « d'alerte », sa capacité d'attention est diminuée, mais suffisante pour conclure les tâches assignées, si celles-ci sont présentées graduellement. La fonction de mémoire est passablement affectée et l'assuré est limité pour l'acquisition de nouvelles connaissances. La fonction de perception est conservée (perception visuelle des formes, couleurs, tailles, espaces et profondeurs) lorsque celle-ci sont simples. Il présente une discrimination auditive. L'assuré a perdu ses fonctions de logique mathématique, même si celle-ci était d'un niveau très avancé, mais il a conservé la fonction de calcul simple et il a conservé un niveau de langage suffisant pour la communication orale, le langage non verbal étant franchement diminué, le contact visuel étant établi de façon intermittente. Il a conservé une fonction de lecture avec une vitesse de cent vingt mots par minute, mais comprend peu ce qu'il lit, la fonction d'écriture est altérée, au niveau des graphismes, des espaces et du sens de l'écriture. En conclusion, l'assuré a maintenu un niveau de vie fonctionnelle moyen, avec une démence modérée, une détérioration cognitive modérée, la diminution des fonctions cognitives ayant affecté les capacités académiques qu'il possédait, les fonctions cérébrales résiduelles, même désorganisées, devraient permettre un processus de réhabilitation. Il est recommandé une réhabilitation neuro-psycho-pédagogique, sous plusieurs formes, ainsi qu'une augmentation de l'indépendance personnelle. Un plan de la vie quotidienne de l'assuré est proposé, prévoyant quotidiennement, avec des horaires précis, les repas, les diverses thérapies, la douche, etc.

e) La traduction certifiée conforme en français du rapport médical du 25 novembre 2010 de la Dresse F _____, spécialiste en neuropsychologie, déjà cité. La conclusion du rapport est que l'analyse effectuée permet de conclure que le patient présente une performance générale dénaturée à cause du problème psychiatrique. En général, il y a des aires cognitives à fonctionnement adéquat, telle que la vision-espace, la vision-motricité, la capacité de mémoire, les fonctions cinesthésiques, l'organisation acoustique motrice, le langage et la structure numérique. Cependant, les capacités sont grandement diminuées par les difficultés dans la performance d'activités liées aux fonctions d'exécution : temps très court d'attention et de concentration, difficultés à la planification et à la séquence, difficultés à la résolution de problèmes et perturbations à l'inhibition latente, raison pour laquelle le patient n'est pas capable de renforcer les aires dont la fonction est préservée.

19. Les divers rapports médicaux ont été transmis à l'OAI le 1^{er} décembre 2010, avec un délai au 11 janvier 2011 pour se déterminer.
20. Par pli du 5 janvier 2011, l'OAI maintient les conclusions émises, sur la base de l'avis du SMR du 13 décembre 2010 des Dresses L _____ et M _____. Selon l'avis du SMR, qui résume les divers rapports médicaux produits, ceux-ci sont parcellaires et insuffisants et ne contiennent aucune information psychiatrique spécialisée comprenant au minimum un diagnostic selon

la CIM 10, une description des symptômes récents, le détail de la prise en charge médicamenteuse, de la compliance et du suivi. L'assuré n'est vraisemblablement plus hospitalisé et est rentré à domicile en Bolivie. Selon les informations, il ne semble plus être suivi par un psychiatre, mais par une psychologue qui semble avoir établi un programme de soins comportant des objectifs de réhabilitation, témoignant d'un projet d'établissement sur le moyen ou le long terme en Bolivie, ce qui contraste avec les affirmations selon lesquelles l'assuré serait disposé à rentrer en Suisse dès que son état le permettrait. Aucune évaluation médicale détaillée ni ancienne, ni récente, n'est produite. Si l'état psychique de l'assuré nécessite certainement une prise en charge psychiatrique spécialisée, les éléments fournis ne permettent pas de comprendre pourquoi il n'est pas en mesure d'effectuer un voyage de retour vers la Suisse, alors qu'il est suffisamment stabilisé pour lui permettre un retour à domicile et une prise en charge de type psychopédagogique. Selon le SMR, une évaluation psychiatrique réalisée en Suisse et selon les standards suisses est vivement souhaitable et un retour avec accompagnement médicalisé devrait être possible en dehors de périodes de décompensation aiguë nécessitant une prise en charge de type hospitalière.

21. Cette détermination a été transmise à l'assuré, avec un délai au 15 février 2011 pour se déterminer. Par fax du 13 février 2011, la mère de l'assuré adresse un long courrier en anglais à la Chambre des assurances sociales. Elle relève que l'avis du SMR du 13 décembre 2010 n'est pas rédigé par des psychiatres, mais par de jeunes généralistes sans expérience, qui fondent leur avis sur des suppositions ("vraisemblablement, probablement"). Son fils n'est nullement en rupture de traitement depuis 2007, puisqu'il est régulièrement suivi depuis 2003, bien qu'il ait des difficultés à accepter sa maladie. Il a uniquement dû cesser durant un à trois mois sa médication, en raison d'effets secondaires qu'il ne pouvait plus supporter. Il a un suivi hebdomadaire auprès de l'hôpital psychiatrique de San Juan. Elle tente d'entrer en contact avec le Dr J _____, qui est malheureusement très occupé, ce qui était déjà le problème lorsque son fils était suivi en Suisse. Elle prétend que de 2003 à 2008, il y a eu un boom de problèmes psychiatriques de jeunes de 15 à 25 ans, les hôpitaux étant pleins, les suicides étant quotidiens, la plupart des jeunes se retrouvant dans la rue, leurs parents ne les acceptant plus. L'Office AI prend des années pour répondre aux demandes de ces jeunes, qui sont contraints de mendier. Elle ne comprend pas que des certificats médicaux rédigés dans différentes langues soient un problème dans un pays international comme la Suisse, particulièrement à Genève. En Bolivie, les psychiatres coordonnent leur travail avec les psychologues, raison pour laquelle les examens neuropsychologiques sont faits sur mandat du psychiatre. Si son fils a dû voir un urologue, c'est au niveau des effets secondaires des médicaments pris au niveau urologique et des reins. Elle rappelle que son fils est incapable de voyager durant plus de dix-huit heures et que, si un voyage en Suisse était nécessaire, elle serait dans l'impossibilité de soutenir financièrement son fils et elle-même au moyen de

sa seule pension AVS, dans l'attente de la réponse de l'AI. Elle demande, en tout cas, que la prime d'assurance-maladie de son fils de 465 fr. par mois soit prise en charge. S'il est impossible de lui accorder une pension en Bolivie, elle conclut, à tout le moins, que la possibilité de recommencer la procédure pour obtenir une rente AI lorsqu'il sera capable de communiquer lui-même ses besoins soit préservée.

Est joint à ce courrier un rapport médical en anglais du Dr E_____ du 11 février 2011. Il confirme être le médecin traitant de l'assuré depuis juin 2010, ayant succédé à la Dresse N_____. Le patient souffre de schizophrénie chronique indifférenciée (ICD 10 ; F 20.3) et apparemment, la réponse à la pharmacologie proposée n'a pas été optimale dans le passé. Il s'agit d'un patient qui n'accepte pas sa maladie pour l'instant, ce qui n'aide pas à améliorer les symptômes. Le traitement pharmaceutique est du Leponex (clozapine), que le médecin considère étant la dernière chance pour l'assuré de se stabiliser. C'est un patient résistant à presque tous les autres neuroleptiques atypiques, le Leponex étant une ultime chance, non pas pour le guérir, mais pour le stabiliser. S'agissant du pronostic, il est possible que l'on parvienne à une certaine stabilisation de son état de santé, grâce à la médication, mais l'assuré ne sera plus jamais une personne indépendante, ne sera plus jamais capable de poursuivre une formation ou de travailler. Il aura toujours besoin d'être accompagné pour sortir de chez lui et pourrait être considéré comme une personne handicapée. Le médecin rappelle que l'assuré n'est pas en état de voyager durant de nombreuses heures. Un changement d'environnement dans son état, qui est fragile, en ce moment, pourrait encore aggraver son état de santé. Il met également en avant le fait que l'assuré suit un régime strict et a besoin d'évaluations de son alimentation, qui sont plus faciles à suivre en Bolivie qu'en Suisse. De même, en Bolivie, lorsque les patients sont résistants au traitement, les médecins font leurs consultations à domicile. Le médecin estime que lorsque son patient sera plus stable et capable de voyager en Suisse, il serait bénéfique d'avoir une seconde opinion de médecins suisses, cas échéant de bénéficier d'autres techniques pour améliorer sa qualité de vie, dans le contexte d'une maladie chronique et incurable. Le médecin se dit prêt à évaluer régulièrement la possibilité de l'assuré de retourner en Suisse et disposé à adresser des rapports périodiques à n'importe quel médecin qui lui sera communiqué par les autorités suisses.

22. La cause a été gardée à juger le 18 février 2011.

EN DROIT

1. a) Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité suite au dépôt de sa demande en juillet 2009. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

2. a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le Tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.
 - b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 9 avril 2010 qui a été confirmé par la décision du 15 juin 2010 contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours le 26 avril 2010 devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, soit la chambre des assurance sociales de la Cour depuis le 1^{er} janvier 2011.
 - c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de l'OAI de refuser toute prestation à l'assuré pour défaut de collaboration.

4. a) Conformément à 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^{er}). 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). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

b) Aux termes de l'art. 7b al. 1^{er} LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA.

L'art. 7b al. 2 LAI prévoit qu'en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré ne s'est pas annoncé sans délai à l'assurance-invalidité malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c al. 6, et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité (let. a), s'il a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1^{er} LPGA (let. b), s'il a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'assurance-invalidité (let. c) ou s'il ne communique pas à un office AI les renseignements dont celui-ci a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d).

Selon l'alinéa 3 de l'art. 7b LAI, la décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré.

c) Dans le cadre de l'instruction d'office de l'état de fait prévue par l'art. 43 al. 1^{er} LPGA, il appartient à l'assurance de déterminer quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation concernant la nécessité, l'étendue et la pertinence des enquêtes médicales. Ce qui doit être établi ressort de l'état de fait et de la situation juridique. Le principe inquisitoire est complété par l'obligation de collaborer de l'assuré. Celui-ci doit consentir aux mesures d'instruction médicales ou techniques lorsqu'elles sont exigibles. Selon le texte de l'art. 43 al. 1 et 2 LPGA, elles doivent

être nécessaires et d'une importance décisive pour l'établissement de l'état de fait déterminant (ATFA non publié du 27 mai 2007, U 571/06, consid. 4.1). Si l'assuré se soustrait à de telles mesures, alors que celles-ci sont objectivement et subjectivement exigibles (ATFA non publié du 25 octobre 2001, I 214/01, consid. 2b), il prend - délibérément - le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante.

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).

En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte (ATFA non publiés du 23 janvier 2007, I 906/05, consid. 6 et les références). Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure – d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (ATFA non publié du 6 juillet 2007, U 316/06, consid. 3.1.1).

5. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

b) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1^{er} LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire.

c) Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA).

d) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

e) 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. 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).

6. Dans le cas d'espèce, la Cour de céans doit examiner si c'est à juste titre que, sur la base de l'état de fait existant, l'intimé a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il est établi qu'à la date du projet de décision de refus, les éléments médicaux en possession de l'OAI laissaient fortement penser que l'assuré était atteint de schizophrénie. Toutefois, une instruction complémentaire sous forme d'une expertise psychiatrique se justifiait pour déterminer avec précision le diagnostic, ses effets en termes de limitations et ses conséquences sur la capacité de travail de l'assuré. Il est également établi que l'assuré n'a pas donné suite aux convocations du Dr C _____, expert désigné par l'OAI selon communication du 29 octobre 2009 et que l'assuré n'ouvrait pas son courrier à l'époque des faits. L'OAI en a été informé par pli du 10 décembre 2009 de la mère de l'assuré, dont la teneur confirme au surplus qu'elle ne sait pas qu'une expertise a été ordonnée et ne peut donc pas enjoindre son fils de s'y soumettre. A noter que l'assuré est majeur et que sa mère n'est pas sa tutrice, de sorte qu'elle ne peut ni agir pour lui, ni l'empêcher de repartir en Bolivie. La sommation par pli recommandé de l'OAI du 24 février 2010 est renvoyée à l'expéditeur, preuve supplémentaire du fait que l'assuré n'en prend pas

connaissance, sans que l'on sache d'ailleurs s'il était encore en Suisse à cette date. Cela étant, il s'avère qu'entre le projet de décision du 9 avril 2010 et la décision litigieuse du 15 juin 2010, la mère de l'assuré, de passage à Genève et prenant des nouvelles par téléphone, obtient un délai pour transmettre des documents médicaux et y donne suite. Le certificat du 24 mai 2010 du Dr N_____ D_____, psychiatre à la Paz atteste que l'assuré a été hospitalisé en mars après une crise sévère et qu'il ne peut pas supporter plus de douze heures de voyage pour se rendre en Suisse. Le médecin précise qu'elle reste à disposition pour tout renseignement complémentaire. L'OAI a malgré tout confirmé son projet estimant que ce certificat n'établissait pas de manière plausible une atteinte à la santé. En réponse au recours, l'OAI a motivé son refus par le défaut de collaboration de l'assuré au sens de l'art 43 LPGA.

En premier lieu, il convient d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que le défaut de collaboration de l'assuré, qui ne prend pas connaissance de son courrier et ne contacte donc pas l'expert, est une des conséquences de son état psychique, eu égard aux diverses attestations médicales produites. Ainsi, ce n'est pas de manière inexcusable que l'assuré n'a pas collaboré à l'instruction. On peut regretter qu'au vu de la description de l'état de l'assuré, sa mère n'ait pas déposé une demande de mise sous tutelle, ce qui aurait peut-être évité les allers et retours de l'assuré entre la Suisse et l'Amérique latine, nuisibles à sa santé et aurait permis un suivi administratif adéquat de son dossier auprès de l'OAI, mais cela n'est pas imputable à l'assuré lui-même.

En second lieu, le défaut de collaboration envisagé lors du projet de décision, a non seulement été explicité par la mère de l'assuré, lui ôtant son caractère inexcusable, mais il a de plus pris fin avant que la décision litigieuse soit notifiée. L'assuré étant alors déjà en Bolivie depuis plusieurs mois et son médecin lui interdisant un tel voyage, il ne pouvait concrètement plus se conformer à la mesure d'instruction ordonnée en Suisse. Ainsi, à réception du certificat médical du 24 mai 2010, l'OAI devait, si l'information lui semblait insuffisante, interroger plus avant le médecin traitant de l'assuré sur le diagnostic posé et les raisons de l'intransportabilité. Pour l'ensemble de ces motifs, l'OAI ne pouvait pas refuser à l'assuré toute prestation sur la base de l'art 43 LPGA, l'absence de collaboration étant excusable.

7. S'agissant de la contre-indication à un long voyage en Suisse, il faut relever que selon les certificats médicaux des deux médecins psychiatres qui ont suivi l'assuré en Bolivie depuis son arrivée début 2010 en tout cas, celui-ci a connu une période de crise importante ayant nécessité une hospitalisation de plusieurs semaines en mars 2010. Acceptant mal son état et étant résistant à divers médicaments, il s'agit d'un patient difficile à stabiliser, fragile et dont l'état de santé risque fort d'être aggravé par ce voyage. Les attestations des deux psychiatres sont tout à fait convaincantes à cet égard. Le fait que l'assuré ait plusieurs fois voyagé entre la Suisse et l'Amérique latine les précédentes années tout en étant déjà malade n'est

pas forcément contradictoire avec le constat qui précède, soit que ces précédents voyages aient aussi été délétères pour son état de santé, soit que la relative stabilisation récemment obtenue soit mise à mal par un nouveau voyage, soit que l'état de santé se soit aggravé notamment du fait de l'absence de traitement entre 2007 et 2009. Le fait est que des médecins qualifiés, spécialistes en psychiatrie, attestent que l'assuré ne peut pas, sans dommage pour sa santé, effectuer le voyage en Suisse pour se soumettre à l'expertise. Sur ce point donc, la décision est également mal fondée et l'instruction de l'OAI aurait dû porter sur cet élément, avant de statuer.

8. S'agissant finalement de l'état de santé de l'assuré, le psychiatre actuel de ce dernier diagnostique une schizophrénie (F20.3 selon la CIM-10), ce qui correspond au diagnostic du médecin traitant en Suisse de janvier 2004 à août 2007, est compatible avec une prise en charge auprès du programme Jade et correspond aux descriptions faites par le Dr A_____, qui retenait un trouble de la lignée psychotique. La dernière attestation produite démontre que l'assuré est régulièrement suivi par un psychiatre, à raison d'une fois par semaine, qu'il est soumis à un traitement médicamenteux, et cela en sus d'un suivi psychologique et à des investigations neuropsychologiques visant à déterminer si les fonctions atteintes peuvent être récupérées ou améliorées. L'attestation du 11 février 2011 est toutefois postérieure à la dernière prise de position de l'OAI, qui estimait alors que l'état de santé n'était pas suffisamment documenté. Cela étant, le diagnostic précis reste à confirmer et la CIM-10 n'établit pas que la schizophrénie ou les autres troubles délirants de la même catégorie soient, dans tous les cas, durablement voire définitivement invalidants. Ainsi, il se justifie de procéder à une instruction complémentaire, voire une expertise psychiatrique avant de statuer sur le fond du droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Dans un premier temps, l'OAI peut interroger précisément le psychiatre traitant de l'assuré, puis le cas échéant mandater un expert en Bolivie ou, si le médecin traitant estime que le patient peut voyager, en Suisse. L'OAI ne peut pas, sur la base d'un avis du SMR, affirmer que seule une expertise selon les standards suisses serait valable. S'il faut partager son souhait de désigner un psychiatre ayant non seulement les connaissances d'un expert, mais aussi qui soit neutre et n'ait pas d'intérêts dans l'affaire, il faut postuler qu'un expert présentant ces garanties existe certainement en Bolivie, cas échéant dans un pays voisin. Le médecin conseil de l'ambassade Suisse ou l'ambassade elle-même pourra certainement utilement conseiller l'OAI pour choisir un tel expert et traduire précisément la mission d'expertise.

Pour terminer, si l'attention et les soins prodigués par la mère de l'assuré à son fils sont certainement louables, il est toutefois étonnant qu'elle intervienne dans le protocole médical en contactant directement des spécialistes à Genève dans le but d'obtenir des médicaments inexistantes en Bolivie. Elle est la seule interlocutrice des médecins de son fils et semble leur décrire une situation sanitaire déplorable, voire alarmante en Suisse, s'agissant des jeunes présentant un trouble psychique et elle

est, à cet égard, priée de modérer ses propos. Elle bénéficie d'une procuration et représente donc valablement son fils. Toutefois, et afin d'éviter toute ingérence, il conviendra que les médecins et/ou l'expert sur place soient interrogés directement, sans passer par l'intermédiaire de la mère de l'assuré, qui représente le recourant et non pas le corps médical.

9. Le recours, bien fondé, est admis. La décision du 15 juin 2010 de l'OAI est annulée et la cause renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants. L'assuré a été représenté par avocat lors du dépôt du recours uniquement, de sorte que des dépens limités à 1'000 fr. lui seront alloués. L'intimé, qui succombe, est par ailleurs condamné à un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, annule la décision du 15 juin 2010 de l'OAI et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.
3. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
4. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de procédure de 1'000 fr. en faveur de l'assuré.
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

Irene PONCET

Sabina MASCOTTO

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