

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3193/2007

ATAS/1129/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 16 octobre 2007

En la cause

Monsieur P_____, domicilié , 1205 GENEVE, représenté par le recourant
SERVICE DES TUTELLES ADULTES, Mme C. M_____, case
postale 5011, 1211 GENEVE 11

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue intimé
de Lyon 97, GENEVE

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P _____, née le 1971, titulaire d'un certificat fédéral de capacité de vendeur, a déposé le 11 juin 2001 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente.
2. Son médecin traitant la Dresse A _____ a indiqué dans un rapport du 25 juillet 2001 que son patient souffrait d'un trouble schizo-affectif probable et de troubles mentaux liés à l'utilisation de cannabis. Elle a estimé l'incapacité de travail à 100%.
3. Par décision du 1^{er} novembre 2001, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 12 juillet 2001.
4. Constatant que l'assuré n'avait plus d'autre domicile que l'Armée du Salut à Genève, l'OCAI a prié la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) le 14 septembre 2004 de suspendre avec effet immédiat le versement de la rente d'invalidité.
5. Réalisant cependant que le 26 mars 2003, le Service des Tutelles d'adultes l'avait informée que, par ordonnance du 23 janvier 2003, le Tribunal tutélaire avait institué une mesure de curatelle en faveur de l'assuré, il a fait, par courrier du 19 novembre 2004, réactiver le versement de la rente.
6. Dans le cadre de la révision de son dossier, l'assuré a indiqué le 20 décembre 2004 qu'il était suivi à la consultation des Eaux-Vives par le Dr B _____.
7. Dans un rapport du 20 avril 2005, ce médecin a posé le diagnostic de trouble schizo-affectif type mixte depuis environ 1997 et a confirmé l'incapacité de travail à 100% depuis 2000. Il a précisé que le patient avait vécu dans différents foyers d'où il avait été renvoyé en raison de troubles du comportement dans un contexte de décompensation psychotique, qu'il résidait actuellement au Foyer du Raccard qui avait accepté de l'héberger à condition qu'il ait un suivi médical et un traitement régulier ce qu'il n'avait pas avant. Depuis environ 1997, l'assuré est connu pour un trouble de l'humeur avec symptômes psychotiques évoquant un trouble schizo-affectif pour lequel il a été hospitalisé six fois en milieu psychiatrique. Depuis sa dernière hospitalisation, il est resté stable, régulier à ses rendez-vous et compliant à son traitement. Il a compris l'effet délétère de l'alcool et du cannabis qu'il consommait auparavant et est actuellement abstinent. Il reste cependant très vulnérable aux facteurs de stress.
8. Dans une note du 15 septembre 2005, le Dr C _____ du Service médical régional AI (ci-après SMR) fait état de la révision d'une rente entière attribuée "un peu à la légère" depuis le 1^{er} novembre 2001 pour trouble schizo-affectif probable

et troubles mentaux liés à l'utilisation de cannabis. Le médecin relève ainsi l'absence de diagnostic de certitude et s'étonne que la révision n'ait lieu qu'en 2005, alors que le Dr D_____ avait proposé qu'elle se fasse bien avant. Il propose qu'une expertise psychiatrique soit mise en place, afin que le diagnostic et ses répercussions sur la capacité de travail soient précisés.

9. L'OCAI a mandaté le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie à Lausanne, pour expertise.
10. Par courrier du 3 avril 2007 adressé au Service des Tutelles d'adultes, l'OCAI a constaté que l'assuré ne s'était pas présenté aux rendez-vous fixés par le Dr E_____. Il a dès lors attiré l'attention de l'assuré sur les conséquences que pouvait avoir le refus de se conformer de manière inexcusable à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction. Un délai lui a ainsi été imparti au 16 avril 2007 afin qu'il convienne avec l'expert d'un nouveau rendez-vous.

Le 8 mai 2007, l'OCAI a communiqué au Service du Tuteur Général un projet de décision aux termes duquel la rente était supprimée, au vu du non respect par l'assuré de son obligation de collaborer à l'instruction du dossier et de réduire le dommage.

11. Par décision du 14 juin 2007, l'OCAI a confirmé son projet.
12. Madame M_____, tutrice, a interjeté recours le 21 août 2007 contre ladite décision. Elle explique que l'assuré souffre d'une importante affection qui l'empêche de se comporter conformément à ses intérêts, notamment en se soumettant à un suivi médical régulier. Elle souligne que sa défection aux rendez-vous fixés ne procède pas d'une mauvaise volonté de sa part mais bien plutôt de sa pathologie notoirement avérée. Elle considère dès lors que la décision de l'OCAI viole le principe de la proportionnalité et qu'il est choquant de lui supprimer sa rente, alors même que sa pathologie et consécutivement son droit à la rente AI sont connus. Elle relève enfin qu'une expertise sur Genève n'a même pas été tentée.
13. Dans sa réponse du 21 septembre 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, étant précisé qu'il ne pourra revoir la situation qu'à l'unique condition que l'assuré s'engage à participer activement aux mesures d'instruction de la procédure de révision.

L'OCAI a par ailleurs informé le Tribunal de céans que sa décision du 14 juin 2007 avait été notifiée sous pli simple et non par recommandé.

14. Sur ce la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Les faits juridiquement déterminants s'étant en l'espèce produits lors de la révision du dossier à laquelle il a été procédé en 2005, le présent litige sera examiné à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA.

3. En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En vertu de l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de 30 jours. La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Celle-ci supporte les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées, et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 124 V 400 consid. 2a, p. 402 ; 120 III 117 consid. 2 p. 118 ; RAMA 1997 n° U 288, p. 444 consid. 2b et les références citées).

En l'espèce, l'intimé n'est pas en mesure d'apporter la preuve de la date de la notification de la décision litigieuse. Partant, il convient d'admettre, compte tenu au surplus de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août, que le recours interjeté le 21 août 2007 l'a été dans le délai légal.

Il respecte également les conditions de forme des art. 61 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), de sorte qu'il doit être déclaré recevable.

4. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61

let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

5. L'objet du litige porte sur le droit de l'OCAI à supprimer la rente d'invalidité jusqu'ici versée à l'assuré, au motif qu'il n'a pas respecté son obligation de collaborer à l'instruction de son dossier.
6. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. 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 (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références).

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). 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). 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.

L'art. 73 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, disposait en particulier que si l'assuré ne donnait pas suite, sans excuse valable, à la convocation à une expertise (art. 69 al. 2 RAI), à une audition devant l'office AI (art. 69 al. 3 RAI) ou à une demande de renseignements (art. 71 al. 1 RAI), l'office AI pouvait se prononcer en l'état du dossier, après lui avoir imparti un délai raisonnable avec indication des

conséquences du défaut de collaboration (ATF 125 V 407 consid. 4c; VSI 2000 p. 332 consid. 4c). Si l'expertise médicale à laquelle s'est soustrait sans motif valable l'assuré se révèle nécessaire et exigible, le juge des assurances sociales ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 73 RAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), était correcte. Il n'ordonne la mise en œuvre d'une instruction complémentaire que si les faits lui apparaissent insuffisamment élucidés indépendamment de l'expertise en question (cf. RAMA 2001 n° U 414 p. 90 consid. 4b et les références, en liaison avec les arrêts B. du 25 octobre 2001 [I 214/01] et I. du 31 août 2001 [U 489/00]).

7. Il y a lieu de constater qu'en l'espèce, il ne s'agit pas de statuer sur une demande de rente, mais de déterminer si les conditions de la révision de la rente sont ou non réalisées.
8. Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).
9. L'OCAI a interrogé le Dr AHAMADI, médecin traitant, dans le cadre de la révision du dossier. Celui-ci a, dans son rapport du 20 avril 2005, déclaré que l'état était stationnaire et confirmé l'incapacité de travail à 100%. Invité à se déterminer, le Dr C_____ du SMR s'est demandé si l'octroi d'une rente entière en 2001 n'avait pas été décidé "un peu à la légère", dans la mesure où le diagnostic sur lequel l'OCAI s'était à l'époque fondé n'avait pas été clairement défini.

Le Tribunal de céans constate toutefois que si en effet le diagnostic de trouble schizo-affectif posé en 2001 par la Dresse A_____ n'était que "probable", il n'en est plus de même dans le cadre de la procédure de révision en 2005, puisque le Dr AHAMADI a retenu un diagnostic clair et précis, confirmant du reste le premier, soit celui d'un "trouble schizo-affectif type mixte".

Aucun changement important susceptible d'influencer le degré d'invalidité, et plus particulièrement aucune amélioration de la capacité de travail, n'ont dès lors été mis en évidence. Les conditions de la révision de la rente ne sont, partant, pas réalisées.

L'expertise médicale à laquelle l'OCAI entendait soumettre l'assuré ne se révèle ainsi pas nécessaire, les faits apparaissant suffisamment élucidés pour conclure à l'absence d'amélioration de l'état de santé de celui-ci par rapport à 2001. La question de savoir s'il est exigible de l'assuré qu'il se soumette, compte tenu précisément de son atteinte psychiatrique, à une telle mesure d'instruction peut, au vu de ce qui précède, être laissée ouverte.

10. Aussi le recours est-il admis et la décision du 14 juin 2007 supprimant la rente AI de l'assuré est-elle annulée.

**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 de l'OCAI du 14 juin 2007.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
4. 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); 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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