

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/713/2010

ATAS/571/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 26 mai 2010

En la cause

Monsieur B _____, domicilié c/o Hôtel X _____, à
CAROUGE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1965, de nationalité suisse, serrurier-forgeron de formation, est bénéficiaire de l'aide de l'Hospice Général depuis le mois d'août 2004.
2. En date du 27 juin 2008, il a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé), aujourd'hui OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, requérant l'octroi d'une rente, d'une orientation professionnelle ou d'un reclassement dans une nouvelle profession. Il y a indiqué être suivi par le Centre de thérapies brèves (CTB) des Pâquis depuis 2002.
3. Il ressort de l'extrait de compte individuel de l'assuré qu'il a travaillé en dernier lieu entre les mois de mars et d'août 2002 et durant le mois de septembre 2003.
4. Par courrier recommandé du 1^{er} septembre 2008, l'OAI a fait suite à ses propres courriers des 30 juin et 29 juillet 2008, dans lesquels il sollicitait de l'assuré la production d'une copie de sa pièce d'identité et de sa carte AVS. L'OAI lui a ainsi imparté un délai au 1^{er} octobre 2008 pour lui faire parvenir ces documents, sans quoi il se verrait dans l'obligation de lui notifier une décision de non entrée en matière.

L'assuré n'ayant pas réclamé ce courrier à la Poste, il a été retourné à l'OAI.
5. Le 1^{er} octobre 2008, l'assistance sociale de l'assuré a donné suite à un entretien téléphonique du 22 septembre 2008 avec un collaborateur de l'OAI et lui a envoyé une copie de la carte d'identité de l'assuré, précisant que celui-ci n'avait pas retrouvé sa carte AVS.
6. Par courrier du 1^{er} octobre 2008, le Dr L _____, chef de clinique au Service d'Addictologie du Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a signalé à l'OAI qu'il avait reçu l'assuré à sa consultation et a estimé qu'il devait y avoir une erreur dans les dossiers de l'OAI. En effet, d'après lui, « Monsieur B _____ ne présente pas d'incapacité de travail, il exerce comme serrurier-constructeur à 100% ».
7. Par communication du 28 novembre 2008, l'OAI a indiqué à l'assuré que d'après ses investigations, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement « en raison de son état de santé » et qu'une décision portant sur son droit à des prestations serait rendue ultérieurement.
8. Dans un avis médical du 6 janvier 2008, la Dresse M _____, médecin au Service médical régional AI, a expliqué que « selon les renseignements à notre disposition, l'assuré n'a pas d'employeur et est à l'hospice général. Nous avons

tenté de joindre à plusieurs reprises le Dr L_____ au téléphone, mais n'avons jamais réussi à lui parler. Par contre, vous trouverez en annexe un mail qui mentionne qu'il doit y avoir une erreur sur la personne puisque selon le patient, il travaille à temps plein sans une quelconque difficulté qui amènerait une diminution du temps de travail et selon le Dr L_____, Monsieur B_____ ne comprend pas d'où peut venir l'idée qu'il aurait besoin d'une aide de l'AI. Je vous prie de tirer au clair cette confusion, peut-être entre 2 assurés, de me représenter le dossier si des éléments médicaux sont apportés au dossier. En effet, en l'absence d'incapacité de travail médicalement attestée, il est impossible au SMR de se prononcer sur une éventuelle atteinte à la santé qui n'existerait dès lors pas ».

9. Suite à plusieurs essais infructueux pour contacter l'assistante sociale de l'assuré (12 et 19 janvier, 2 février et 2 mars 2009), un collaborateur de l'OAI a retranscrit, dans une note du 23 mars 2009, un entretien téléphonique du même jour, lors duquel l'assistante sociale a déclaré qu'elle allait essayer d'éclaircir la situation économique et médicale de l'assuré d'ici à la fin du mois d'avril 2009.
10. Par courriers des 11 mai et 17 juin 2009, l'OAI a requis de l'assistante sociale de l'assuré qu'elle lui transmette des « éléments liés à l'enquête sur la situation de cet assuré ».
11. Dans un courrier du 21 juillet 2009 adressé à l'Hospice Général, l'OAI a sollicité la transmission du document intitulé « informations complémentaires à la demande de prestations » dûment complété.
12. Le 2 septembre 2009, l'OAI a rappelé à l'Hospice Général les termes de son courrier du 21 juillet 2009.
13. Par courrier recommandé du 2 octobre 2009, dont copie a également été envoyée à l'assuré, l'OAI a indiqué à l'Hospice Général être dans l'attente des « renseignements demandés ».
14. Par communication du 21 octobre 2009, l'OAI a fait part à l'assuré de ce qu'il avait tenté, en vain, de contacter l'Hospice Général à plusieurs reprises, tant par téléphone que par courrier, afin de compléter son dossier suite à sa demande de prestations. L'OAI a ainsi sollicité de lui qu'il prenne contact avec l'Hospice Général, afin que son assistant(e) social(e) puisse fournir des informations le concernant, lesquelles étaient requises depuis le mois de janvier 2009. Il a attiré son attention sur son devoir de renseigner et de collaborer à l'instruction et lui a fixé un délai au 25 novembre 2009 pour communication des informations sollicitées, faute de quoi une décision serait rendue sur la base du dossier en sa possession.
15. Par formulaire daté du 21 octobre 2009 et intitulé « informations complémentaires à la demande de prestations AI » signé par l'assuré et son assistante sociale et reçu par l'OAI le 26 octobre 2009, celui-ci a été informé que l'assuré était bénéficiaire

de l'aide de l'Hospice Général depuis le 1^{er} août 2004. De plus, il était serrurier de formation et avait cessé cette activité en raison d'une maladie. Il n'avait pas suivi, ni avant ni pendant la période d'aide de l'Hospice général, de mesure de réinsertion socioprofessionnelle. L'assuré a également transmis à l'OAI son curriculum vitae, duquel il ressort notamment qu'il avait été incarcéré de 1997 à 2002, et que depuis 2006, il effectuait bénévolement des travaux de jardinage et de poterie céramique pour le CARE (Caritas Accueil Rencontres Echanges).

16. Dans une note du 24 novembre 2009, un collaborateur de l'OAI a retranscrit un entretien téléphonique avec l'assistante sociale de l'assuré, laquelle a relevé qu'il ne pouvait pas s'inscrire au chômage, car il ne pouvait pas réellement se réinsérer, hormis dans un atelier protégé. Au vu de cette déclaration et du rapport du médecin des HUG, le collaborateur de l'OAI a estimé que le problème de l'assuré était probablement un problème d'ordre social ou d'intégration et qu'il n'était donc pas du ressort de l'assurance-invalidité. Sur ce, l'assistante sociale a fait part de ce qu'elle se rendrait auprès des médecins qui suivaient l'assuré et qu'elle ferait parvenir à l'OAI d'éventuels documents médicaux.
17. Le même jour, l'OAI a signifié à l'assuré un projet de refus de prestations, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte invalidante. De plus, attendu qu'il exerçait toujours sa profession habituelle, des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer sa capacité de travail. L'OAI a précisé qu'il avait tenté, à plusieurs reprises, d'obtenir davantage d'informations sur son état de santé, afin d'instruire correctement son dossier, toutefois, l'assuré n'avait pas réagi à sa sommation du 21 octobre 2009, laquelle lui avait rappelé son devoir de collaboration et il n'avait pas, depuis lors, fait parvenir à l'OAI de complément d'information.
18. Par décision du 26 janvier 2010, l'OAI a entièrement confirmé ledit projet de décision.
19. Le 24 février 2010, l'assuré a interjeté recours contre ladite décision auprès du Tribunal de céans, invoquant qu'aucun médecin ne l'avait examiné et que l'instruction de l'intimé était lacunaire.
20. Par réponse du 16 mars 2010, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a allégué avoir adressé sept courriers au recourant, aux fins d'instruire son dossier et de clarifier sa situation, mais ne pas avoir réussi à réunir les pièces nécessaires établissant son état de santé, son activité, sa capacité de travail ou son aptitude à être réadapté. L'OAI a également soutenu avoir finalement notifié au recourant une sommation en date du 21 octobre 2009, le rendant attentif à son obligation de renseigner et aux conséquences du refus de s'y conformer. Dans la mesure où le recourant n'y a pas répondu dans le délai imparti, l'OAI a rendu une décision de refus de prestations.

21. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. La question litigieuse est celle de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de prestations du recourant sur la base de son dossier, au motif de son refus de collaborer et de renseigner.
5. En vertu de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). 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 (al. 2).

D'après 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). 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).

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.

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).

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. 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.). Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparté un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, 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 et 73 aRAI; cf. ATF 108 V 230 consid. 2). Mais 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 (ATF 108 V 230 consid. 2; 97 V 176 consid. 3; TFA non publié U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1). Si l'acte d'instruction auquel 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. 43 al. 3 LPGA et 73 aRAI sur la base de l'état de fait existant (incomplet), était correcte. Il n'ordonne la mise en oeuvre d'une instruction complémentaire que si les faits lui apparaissent insuffisamment élucidés indépendamment du complément d'instruction requis par l'administration (cf.

RAMA 2001 n° U 414 p. 90 consid. 4b et les références; ATFA non publié I 700/02 du 24 juin 2003 consid. 2.3).

6. En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur le dossier qui était en sa possession et a rejeté la demande de prestations du recourant, au motif que ce dernier avait violé son devoir de collaborer en ne donnant pas suite à la sommation du 21 octobre 2009. L'intimé a principalement fait valoir que selon la réponse des HUG, il ne présentait pas d'atteinte invalidante. De plus, il n'avait pas pu réunir les informations nécessaires sur sa situation afin de pouvoir mener à bien l'instruction de son dossier, alors même qu'il avait envoyé de multiples courriers au recourant.
7. a) Dans la sommation du 21 octobre 2009, l'intimé a requis du recourant qu'il lui fournisse les informations sollicitées depuis le mois de janvier 2009, lesquelles résultaient essentiellement de ses courriers des 11 mai et 21 juillet 2009 adressés à l'assistante sociale du recourant et à l'Hospice Général. L'OAI leur avait demandé, dans ces courriers, de fournir les « éléments liés à l'enquête sur la situation de cet assuré » et de lui transmettre le document intitulé « informations complémentaires à la demande de prestations », dûment complété. Un courrier recommandé du 2 octobre 2009 a également été envoyé à l'assuré et à l'Hospice Général, lequel fait uniquement référence aux « renseignements demandés ».

Donnant suite à ces divers courriers, le recourant et son assistante sociale ont transmis à l'intimé le formulaire intitulé « informations complémentaires à la demande de prestations », dûment complété, et réceptionné par l'intimé en date du 26 octobre 2009, ainsi qu'un curriculum vitae qui retraçait la vie professionnelle du recourant dès le début de son apprentissage en 1980.

Il doit ainsi être retenu que le recourant a envoyé à l'intimé le document que celui-ci avait sollicité.

b) Il est vrai, comme allégué par l'intimé, que les informations envoyées par le recourant à l'aide de ce formulaire « informations complémentaires à la demande de prestations » ne portent pas sur son dossier médical, toutefois, ce formulaire ne comporte pas de partie dédiée spécifiquement aux atteintes à la santé des bénéficiaires de l'aide de l'Hospice Général.

De plus, il sied de relever que les demandes d'informations de l'intimé ou encore la sommation en tant que telle, laquelle renvoyait uniquement à des documents précédemment envoyés, étaient loin d'être explicites. En effet, tous les courriers de l'intimé, hormis celui dans lequel la production du formulaire précité était sollicitée, sont très vagues, l'intimé requérant en substance uniquement des informations complémentaires sur la situation du recourant, et non des renseignements précis concernant, par exemple, son état de santé, le nom des médecins l'ayant suivi pour ses problèmes psychiques, les raisons et la durée d'un éventuel suivi ou l'époque des consultations pour des motifs psychiatriques.

Ainsi, au vu de ce manque de précision de la part de l'intimé, il était difficile tant pour le recourant que pour son assistante sociale de savoir exactement quelles informations il y avait lieu de transmettre à l'intimé.

c) Enfin, en date du 24 novembre 2009, l'intimé a signifié un projet de décision au recourant. Ce même jour, l'intimé s'était entretenu téléphoniquement avec l'assistante sociale du recourant, laquelle avait indiqué qu'elle tenterait de rencontrer les médecins suivant le recourant avant que la décision définitive soit rendue.

Cependant, on peut, en l'espèce, douter du fait que l'assistante sociale du recourant ait essayé de contacter les médecins du recourant, attendu que l'intimé a rendu, en date du 26 janvier 2010, une décision confirmant son projet de décision et qu'aucune note ne figure au dossier de l'intimé attestant du fait qu'elle se serait rendue sur place pour parler aux médecins du Département de psychiatrie des HUG. Il est vrai qu'on aurait pu attendre de l'assistante sociale qu'elle essaie d'éclaircir la situation du recourant, à tout le moins qu'elle cherche à savoir par quel médecin il était suivi et en informe rapidement l'intimé ; cela étant, on ne saurait reprocher au recourant le fait que son assistante sociale n'ait pas respecté ses engagements.

d) Par conséquent, au vu de l'envoi par le recourant du formulaire requis par l'intimé accompagné, qui plus est, d'un curriculum vitae, du manque de précision de l'intimé dans ses demandes d'informations et du fait qu'on ne peut reprocher au recourant les manquements de son assistante sociale, le Tribunal de céans considère que le recourant n'a pas violé son devoir de collaborer et que l'intimé ne pouvait ainsi pas clore l'instruction et se prononcer en l'état de dossier.

8. En tout état de cause, l'intimé ne pouvait se prononcer en l'état du dossier que s'il n'était pas en mesure d'élucider les faits sans difficultés ni complications excessives.

En l'espèce, comme précédemment relevé, l'intimé aurait à tout le moins pu demander au recourant le nom de son médecin psychiatre. De plus, suite au rapport du Dr L_____, lequel avait retenu que le recourant exerçait l'activité de serrurier à 100%, il aurait dû le recontacter par écrit, dans la mesure où ses déclarations se sont avérées erronées et solliciter des informations d'ordre médical. Le praticien n'a en effet donné aucun renseignement quant à l'affection médicale du recourant. Enfin, le Tribunal de céans constate que lors de la réception du formulaire de l'Hospice Général et suite à la conversation téléphonique du 24 novembre 2009 avec l'assistante sociale du recourant, l'intimé aurait aisément pu le convoquer au Service médical régional AI afin qu'il soit procédé à un examen psychiatrique ou mandater un expert à cette fin.

9. Ainsi, dans la mesure où il doit être conclu que le recourant n'a pas violé son devoir de collaborer et que l'intimé s'est contenté de statuer en l'état du dossier, alors qu'il aurait pu, sans complications excessives, faire porter l'instruction sur des questions d'ordre médical, il se justifie d'annuler la décision du 26 janvier 2010 et de renvoyer le dossier à l'intimé, charge à lui de mettre en œuvre une instruction complémentaire sur le plan médical. Il devra ainsi, par exemple, explicitement solliciter du recourant le nom de son éventuel médecin psychiatre et le soumettre, si nécessaire, à un examen par le SMR, voire à une expertise psychiatrique, ensuite de quoi il devra rendre une nouvelle décision.
10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis.
11. Un émolument de 200 fr. est mis à charge de l'intimé, qui succombe (cf. art. 69 al.1bis LAI).

**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'OAI du 26 janvier 2010.
3. Renvoie le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI.
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

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Diane KAISER

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