

# **GE\_GERICHTE ATAS/1116/2013 vom 18. November 2013**

GE Cour de justice, 2013-11-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1116\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1116_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1116/2013 du 18 novembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1116/2013 del 18 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès de la Cour de céans lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90). En l'espèce, le recours pour déni de justice est recevable.

### **E. 3**

a) L'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 - dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia. 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib 160 consid. 3b p. 165). En droit fédéral des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 61 consid. 4b). Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03). Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale; L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05). b) La loi sur l'assurance-invalidité ne fixe pas le délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision. En pareil cas, le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt

le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à élucider les questions de

A/3161/2013 - 9/13 - fait. Il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative. On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). Il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles. Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Cela vaut notamment pour les recours en matière d'AVS/AI, pour lesquels la procédure doit être simple et rapide, ce qui est l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 126 V 249 consid. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPGa; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02). c) Dans un cas jurisprudentiel (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04) où l'OAI, à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 25 avril 2003, avait rendu de nouvelles décisions le 17 mars 2004, soit un peu moins de onze mois plus tard, le TFA a considéré que l'OAI n'avait pas commis de déni de justice et qu'en conséquence des dépens ne se justifiaient pas en faveur du recourant. Il s'agissait d'un cas où le montant de la rente devait être calculé à nouveau par l'OAI, les prétentions en compensation du service social devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et se posait également une problématique de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente. Dans une autre cause en matière d'assurance-invalidité (ATFA du 23 avril 2003, cause I 819/02), le TFA a jugé que bien que l'on puisse considérer que la limite du tolérable pour un litige de cette nature était proche, un laps de temps de 15 mois entre le recours auprès de la commission de recours AVS/AI et le recours pour déni de justice au TFA n'apparaissait pas excessif au point de constituer un retard injustifié prohibé et cela en dépit de l'exigence de célérité qui ne peut l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète et de l'enjeu de la cause pour l'assuré. d) Dans un arrêt du 2 octobre 2006 (ATAS/859/2006), le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis que la décision de l'OAI intervenue cinq mois après un arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, était tardive, ledit retard constituant un déni de justice dès lors qu'aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation. Le Tribunal cantonal des assurances sociales a aussi jugé qu'un déni de justice devait être considéré comme établi quand l'assureur-maladie ne s'était pas formellement prononcé deux ans et demi après une demande de remboursement

A/3161/2013 - 10/13 - (ATAS/354/2007). Il en a jugé de même dans le cas d'un recourant qui était sans nouvelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision (ATAS/860/2006), dans celui d'un assuré qui avait attendu dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007) ou encore dans celui où l'OAI,

9 mois après un jugement lui ordonnant de mettre en place une expertise, n'avait pas encore entrepris de démarches en ce sens (arrêt du 10 mai 2005 ATAS/430/2005). Un déni de justice enfin a également été admis dans le cas où l'OAI n'avait pas statué 48 mois après le dépôt de la demande de prestations alors même qu'il était en possession de tous les éléments médicaux lui permettant soit de statuer sur le droit à la rente soit de mettre en œuvre une expertise (arrêt du 17 avril 2013 ATAS/363/2013) et dans le cas où, plus de 3 ans s'étaient écoulés depuis la demande de révision de l'assuré alors que l'OAI avait laissé le dossier de l'assuré plusieurs fois en suspens pendant plusieurs mois, sans justification (arrêt du 5 juillet 2007 ATAS/786/2007). Un déni de justice a été constaté dans le cas où l'OAI avait attendu 14 mois depuis l'opposition pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle la recourante avait conclu d'emblée, dès lors que cette mesure d'instruction devait être prise sans tarder, l'intimé reconnaissant d'ailleurs que la mise sur pied d'une expertise multidisciplinaire prendrait plusieurs mois (arrêt du 9 mai 2007 ATAS/484/2007) et dans le cas où l'OAI avait ordonné un complément d'expertise 17 mois après avoir obtenu les renseignements des médecins-traitants (arrêt du 2 octobre 2006 ATAS/860/2006).

#### **E. 4**

En l'espèce, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'intimé le 2 juin 2008. Force est de constater qu'en n'ayant toujours pas rendu de décision plus de cinq ans après le dépôt de cette demande, l'intimé a commis un déni de justice. En effet, si le dossier a été instruit correctement et avec diligence au début de son ouverture en juin 2008, par l'envoi immédiat du questionnaire pour l'employeur, de la demande de dossier auprès de l'institution de prévoyance professionnelle et d'un rapport médical auprès du médecin-traitant et du SMR ainsi que par la prise d'une décision relative à une éventuelle mesure de réadaptation professionnelle, tel n'a pas été le cas après le 18 décembre 2008, date à laquelle l'OAI a reçu un second rapport du médecin-traitant, comme cela avait été demandé par le SMR. En effet, dès ce moment-là et pendant toute une année l'OAI s'est contenté de requérir un rapport médical intermédiaire du médecin-traitant soit en avril, juin et décembre 2009. Ensuite, dès la réception du dossier de l'OCE mentionnant une capacité de travail à 100 % depuis le 17 décembre 2009, il a obtenu un avis du SMR le 11 mai 2010, A/3161/2013 - 11/13 - lequel se prononçait sur la capacité de travail du recourant. Toutefois, aucune décision n'a été rendue suite à cet avis. Par la suite, il a reçu le 16 juin 2010 un certificat du médecin-traitant attestant d'une incapacité de travail totale du recourant. Dès ce moment, l'OAI était en mesure d'instruire l'aggravation de l'état de santé du recourant et aurait pu requérir du médecin-traitant des renseignements concernant la date de la survenance de l'aggravation, afin de savoir si la reprise de travail à 100 % du 17 décembre 2009 était probante ou non. Or, le dossier n'a pas été instruit de façon efficace, l'OAI s'étant contenté de requérir des rapports médicaux en août et octobre 2010 pour soumettre à nouveau le dossier au SMR, lequel s'est prononcé en avril 2011 sur une capacité de travail du recourant, d'ailleurs curieusement fixée à 0 % comme maçon dès mai 2010 et à 50 % dès juillet 2010 dans une activité adaptée. Encore une fois, dès cette date, soit en avril 2011, l'OAI avait en sa possession les renseignements nécessaires concernant la capacité de travail du recourant pour rendre une décision. Il a d'ailleurs fixé le degré d'invalidité du recourant à 63,6 % le 13 mai 2011. Le SMR a toutefois estimé, en mai 2011, contrairement à son avis d'avril 2011, qu'une expertise était nécessaire. Or, une telle expertise aurait pu être ordonnée bien plus tôt, au vu des avis du médecin-traitant recueillis

entre juillet 2008 et décembre 2009. Enfin, si dès le mandat d'expertise après du Dr M \_\_\_\_\_, l'OAI a diligenté correctement son dossier, jusqu'à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, tel n'a plus été le cas dès le 16 octobre 2012, date de la sortie du recourant des effectifs des EPI avec la conclusion de ceux-ci quant à une capacité de travail du recourant réduite à 50 % dans une activité de nettoyeur. Dès cette date, l'intimé avait en sa possession des indications médicales en provenance du médecin-traitant, lesquelles rejoignaient les constatations des EPI quant à une incapacité de travail de 50 % du recourant, de sorte que, s'il entendait diligenter une expertise pluridisciplinaire, il aurait pu le faire à ce moment-là, sans attendre le 5 mars 2013 pour demander l'intégration du dossier dans la plateforme MED@P, ce d'autant que l'intimé connaissait la longueur des délais pour la mise en place d'une telle expertise. Or, au jour de la réponse de l'intimé le 30 octobre 2013, la désignation d'un centre d'expertise n'avait apparemment pas encore eu lieu, soit plus de 8 mois après l'inscription du dossier du recourant dans la plateforme SWISSMED@P. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que l'OAI, en ne rendant aucune décision plus de cinq ans après le dépôt de la demande de prestation du recourant, et, en particulier, en tardant à instruire médicalement le cas par le biais d'une expertise pluridisciplinaire, a commis un déni de justice, ce d'autant que le recourant a régulièrement pris contact avec l'intimé pour demander des nouvelles de son dossier, que ce soit en personne ou représenté par sa fille, son médecin-traitant ou son avocat (contacts téléphoniques ou épistolaires des 25, 31 mai, 16

A/3161/2013 - 12/13 - juin, 21 juillet 2010, 23, 24 mai, 28 octobre, 4 et 9 novembre 2011, 15 août, 2 octobre, 5 novembre 2012, 14 janvier, 26 mars, 13 mai et 4 juin 2013).

#### **E. 5**

Partant, le recours sera admis et l'intimé sera invité à rendre une décision dans les meilleurs délais. Une indemnité de 1'500 fr. sera allouée au recourant à la charge de l'intimé ; un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI) sera également mis à la charge de l'intimé.

A/3161/2013 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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