

GE_GERICHTE ATAS/204/2017 vom 14. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_204_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/204/2017 du 14 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/204/2017 del 14 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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). La compétence de la chambre de céans est dès lors établie pour connaître d'un recours pour déni de justice, étant précisé que c'est bien l'OAI qui est compétent pour l'enregistrement et l'examen de la demande de prestations AI présentée par le recourant (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201 ; ATAS/337/2015 du 5 mai 2015 consid. 3). b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – RS/GE E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA) et son recours satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B LPA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

L'objet du litige se limite à la question de savoir si un déni de justice est avéré dans le cas particulier.

E. 3

Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril

A/3181/2016 - 13/18 - 1999 (Cst. – RS 101) et par l'art. 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, du 4 novembre 1950 (CEDH – RS 0.101) (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités

compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2; 125 V 188 consid. 2a), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple; Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n. 699; arrêt du Tribunal fédéral C.53/01 du 30 avril 2001 consid. 2b).

E. 4

Il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Par ailleurs, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; 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 (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (arrêts du Tribunal fédéral C.53/01 du 30 avril 2001 consid. 2; I.819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1; ATF 124 V 133; 117 Ia 117 consid. 3a; 197 consid. 1c; 108 V 20 consid. 4c).

E. 5

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA, qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide ; cette disposition est l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b).

E. 6

La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (arrêt du Tribunal fédéral H.134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond ; elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

E. 7

La chambre de céans a notamment admis un déni de justice dans les cas suivants : – dans un arrêt du 27 février 2014, elle avait constaté que plus de six ans s'étaient écoulés depuis la demande de prestations. Même s'il était

A/3181/2016 - 14/18 - incontestable que la recourante avait contribué à rallonger la procédure (elle avait tardé à remettre les documents qui lui étaient réclamés), il était manifeste que le retard pris à ordonner une expertise (alors que le SMR avait signalé près d'une année et demie plus tôt qu'il fallait procéder à une nouvelle instruction médicale) n'était imputable qu'à l'administration (ATAS/246/2014); – un déni de justice a été admis dans un cas où l'OAI n'avait rendu aucune décision plus de cinq ans après le dépôt de la demande de prestations, et avait notamment tardé à instruire le cas par le biais d'une expertise pluridisciplinaire, le recourant ayant par ailleurs régulièrement pris contact avec l'intimé pour demander des nouvelles de son dossier. Le tribunal a notamment tenu compte du fait que l'OAI s'était contenté durant une année de requérir un rapport médical intermédiaire du médecin-traitant. Par la suite, il avait reçu le 16 juin 2010 un certificat du médecin-traitant et était dès ce moment en mesure d'instruire l'aggravation de l'état de

santé du recourant, mais s'était contenté de requérir des rapports médicaux en août et octobre 2010 pour soumettre à nouveau le dossier au SMR. En mai 2011, l'OAI avait ordonné une expertise qui aurait pu être mise en œuvre plus tôt au vu des rapports médicaux recueillis entre juillet 2008 et décembre 2009. Enfin, l'OAI était en mesure de diligenter une expertise pluridisciplinaire depuis le 16 octobre 2012 mais avait attendu le 5 mars 2013 pour demander l'enregistrement du dossier dans la plateforme MED@P, l'expertise n'ayant toujours pas eu lieu plus de huit mois après cet enregistrement (ATAS/1116/2013 du 18 novembre 2013) ; – un déni de justice a été admis dans le cas où l'OAI n'avait pas statué quarante-huit 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 (ATAS/363/2013 du 17 avril 2013) et dans le cas où, plus de trois 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 (ATAS/786/2007 du 5 juillet 2007) ; – dans un arrêt du 29 juin 2011, un déni de justice a également été admis, l'OAI ayant considérablement ralenti la procédure, notamment en sollicitant à deux reprises l'avis du SMR au lieu de mettre en œuvre immédiatement une expertise neurologique ou pluridisciplinaire et en mandatant un expert en mai 2011, soit seize mois après l'arrêt de renvoi de la chambre de céans pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur révision (ATAS/665/2011).

E. 8

a. En vertu de l'art. 43 al. 1 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. L'art. 57 al. 3 LAI dispose que les offices AI fixent les mesures d'instruction déterminantes et nécessaires avant qu'une décision ne soit rendue. L'art. 69 al. 2 du

A/3181/2016 - 15/18 - règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) prévoit que 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. Si un assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés (art. 43 al. 2 LPGA), il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 7).

E. 9

En l'espèce, le recourant prétend que la passivité de l'intimé a duré treize mois, depuis le dépôt de sa demande de prestations du 30 octobre 2015, ce qui impliquerait, selon lui, un retard injustifié à statuer.

E. 10

Au préalable, il convient d'explicitier l'application de l'art. 29 al.1 LAI, dont la teneur est citée par le recourant pour soutenir que l'intimé n'a pas respecté le principe de célérité. Selon cette disposition, le droit à la rente 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. Contrairement à ce que paraît croire le recourant, ledit alinéa ne fixe pas un délai de six mois à l'intimé, suite au dépôt de la demande de prestations, pour rendre une décision. Cet alinéa détermine le début du droit à la rente, et doit se lire en corrélation avec l'art. 28 LAI et l'art. 29 LAI dans son ensemble. Ainsi, si un assuré peut prétendre à une rente (c'est-à-dire s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année [délai d'attente d'une année] sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins selon l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI), sa rente lui sera versée conformément à l'art. 29 al. 3 LAI (soit dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance), à condition qu'il ait présenté sa demande dans le délai de six mois avant l'expiration du délai d'attente d'une année. Si l'assuré dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son incapacité de travail (ou du délai d'attente), il s'agit d'une demande tardive, ayant pour conséquence la perte du droit à la rente pour chaque mois de retard (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 2187-2190 ; Circulaire de l'office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, chiffres 2025 et 2027).

E. 11

En l'espèce, trois jours ouvrables après le dépôt de la demande de prestations (le vendredi 30 octobre 2015), l'intimé a entrepris des démarches le (mercredi) 4 novembre 2015 pour obtenir des renseignements auprès de l'assureur, de l'employeur, des médecins traitants (les Drs E_____ et D_____), et du recourant.

A/3181/2016 - 16/18 - À cet égard, contrairement à ce que prétend celui-ci, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir procédé à des investigations auprès de l'OCIRT (ou du médecin-inspecteur de travail), puisque l'intimé a eu connaissance de l'intervention de cet organisme une fois la mise en demeure du recourant le 6 juillet 2016. D'ailleurs, ce dernier ne saurait dicter à l'administration les actes d'instruction qu'elle doit accomplir, ce d'autant que si l'OCIRT s'adjoit les services d'un ou plusieurs médecins-inspecteurs du travail, en vue d'assurer le traitement des aspects médicaux liés à la prévention des risques professionnels (art. 3 al. 5 de la loi sur l'inspection et les relations du travail, du 12 mars 2004 (LIRT – RS/GE J 1 05), ledit médecin, dans le cas d'espèce, ne s'est pas prononcé sur la capacité (ou l'incapacité) de travail du recourant, facteur pourtant pertinent dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. échanges de correspondances entre le recourant et ledit médecin, produits dans le cadre de la réplique). Quoi qu'il en soit, avant la mise en demeure du recourant le 6 juillet 2016, l'intimé n'est pas resté inactif. En effet, on ne saurait être aussi catégorique que le recourant pour calculer en jours les éventuels quelques temps morts, dus au fait que ni l'employeur, ni les médecins ne répondaient aux questionnaires que l'intimé leur avait remis en novembre 2015. Non seulement l'intimé a relancé à deux reprises le Dr D_____ les 18 décembre 2015 et 2 février 2016 (avant que celui-ci ne lui transmette son rapport le 17 février 2016), et à trois reprises la Dre E_____ (aux dates précitées, ainsi que le 1er avril 2016), l'intimé a également pris contact, pour compléter l'instruction, avec l'assureur (cf. note du SMR du 21 décembre 2015 ; note du service de réadaptation des 13 janvier, 24 février et 5 juillet 2016 ; courrier de l'intimé du 7 juin 2016) et a tenté de faire de même avec le Dr H_____ le

E. 14

mars 2016, en vain, avant de recevoir le rapport de ce dernier le 18 mars. L'intimé a également envisagé un entretien personnel avec le recourant le 25 avril 2016 en vue d'évaluer les éventuelles mesures à planifier dans sa situation (cf. courrier de l'intimé du 21 mars 2016), entretien qui a finalement eu lieu par téléphone suite à un échange de correspondances entre les parties, le recourant ayant indiqué ne pas être en mesure de se déplacer en raison de son état de santé. Lors de cet entretien, l'intimé lui a expliqué le cadre de l'intervention précoce et les mesures possibles, et le recourant a spécifié vouloir en discuter au préalable avec son médecin avant de se déterminer (cf. rapport du service de réadaptation du 25 avril 2016). Or, il n'est pas revenu vers l'intimé à ce sujet. Aussi l'argument du recourant, selon lequel l'intimé aurait commis un premier déni de justice, n'étant pas intervenu dans le cadre d'une détection précoce, tombe-t-il à faux. On ajoutera que, conformément à l'art. 47 al. 1 let. a LPGa, le recourant aurait pu demander à consulter son dossier en cours d'instruction, si bien que la critique qu'il formule dans sa réplique à l'égard de l'intimé, - celui-ci ne l'ayant pas informé du contenu des rapports du service de réadaptation des 25 avril et 15 août 2016 -, ne saurait être suivie.

A/3181/2016 - 17/18 - Si l'on peut reprocher au SMR d'avoir noté dans son avis du 24 juin 2016 qu'en vue d'instruire correctement le dossier, il sollicitait la dernière expertise du Dr F_____, alors que dans le même avis, il rappelait les diagnostics posés par ce médecin dans ses deux rapports (y compris le dernier), force est cependant de constater que le SMR a estimé (dans cet avis) que le rapport du Dr D_____ (généraliste) du 17 février 2016 était incomplet. Vu l'atteinte psychiatrique alléguée par le recourant, l'impossibilité de la Dre E_____ à répondre au questionnaire requis (dont les informations auraient été utiles, puisqu'étant la psychiatre du recourant, elle a certifié l'incapacité totale de travail jusqu'à fin novembre 2015), et l'appréciation divergente du Dr F_____ dans ses deux rapports des 13 avril 2015 et 30 novembre 2015 quant à la capacité de travail du recourant, l'interpellation du SMR, une seconde fois, en juillet 2016 apparaît justifiée. Force est ainsi de constater que l'instruction n'a pas été clôturée, à juste titre, compte tenu des points qui méritent encore des clarifications. Dans ces conditions, on ne saurait conclure à l'existence d'un déni de justice, treize mois après le dépôt de la demande de prestations. 12. Ainsi, le recours doit être rejeté. 13. La procédure de recours ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), de sorte qu'elle est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/3181/2016 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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