

GE_GERICHTE ATAS/45/2018 vom 23. Januar 2018

GE Cour de justice, 2018-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_45_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/45/2018 du 23 janvier 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/45/2018 del 23 gennaio 2018

Volltext

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christian PRALONG et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

RÉPUBLIQUE ET

CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/4369/2017 ATAS/45/2018 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 23 janvier 2018 2ème Chambre

En la cause Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-Alain BRON

recourante

contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

A/4369/2017 - 2/6 - Considérant, en fait, que Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1966, licenciée le 30 septembre 2014 de chez B_____, où elle travaillait à plein temps comme employée de commerce depuis janvier 2002, en totale incapacité de travail, a bénéficié d'indemnités journalières perte de gain maladie versées par la Zurich Assurances, qui, en janvier 2016, l'a soumise à une expertise psychiatrique, confiée au docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dont le rapport du 22 janvier 2016 a conclu que l'assurée était capable de reprendre une activité à 50 % dès mars 2016 et à 100 % dès avril 2016 ; Qu'à la suite d'une contestation de l'assurée, étayée par un rapport du docteur D_____, psychiatre psychothérapeute FMH du 27 mai 2016, la Zurich Assurances a accepté de poursuivre le versement d'indemnités journalières, ce qu'elle a fait jusqu'à épuisement des droits de l'assurée, au 22 novembre 2016 ; Que, dans le cadre de l'examen d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) que l'assurée avait déposée le 18 mars 2015, donnant suite à l'avis des docteurs E_____ et F_____ du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 15 décembre 2016, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a informé l'assurée, par communication du 27 janvier 2017, de la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, qu'il entendait confier au Dr C_____, mais qu'à la suite d'une demande de récusation présentée par l'assurée à l'encontre dudit expert pressenti, il l'a confiée au docteur G_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, selon communication de l'OAI du 9 mars 2017 ; Que par décision incidente du 11 avril 2017, consécutive à une demande de récusation faite à l'endroit du Dr G_____ par l'assurée, réclamant la mise sur pied consensuelle du processus d'expertise, l'OAI a maintenu l'attribution du mandat d'expertise au Dr G_____ ; Que l'assurée a recouru le 23 mars 2017 contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de

justice (ci-après : CJCAS) ; Que par arrêt du 25 juillet 2017 (ATAS/662/2017), la CJCAS a annulé ladite décision incidente et renvoyé la cause à l'OAI pour recherche d'un consensus sur la désignation de l'expert, puis, au besoin, pour nouvelle décision ; Que par courrier du 14 septembre 2017, l'assurée a demandé à l'OAI de se déterminer sur les propositions qu'elle avait déjà formulées le 21 mars 2017 que soit désigné comme expert principalement le docteur H_____ et subsidiairement le docteur I_____, tous deux psychiatres-psychothérapeutes FMH ; Que l'assurée a rappelé cette demande par courrier du 3 octobre 2017, impartissant à l'OAI un délai au 15 octobre 2017 pour la renseigner sur les premières démarches en vue de la nomination consensuelle d'un expert ; Que le 5 octobre 2017, l'OAI a mandaté le SMR afin « en urgence, de trouver un consensus avec l'avocat de l'assurée dans le but de décider auprès de quel expert psychiatre l'expertise sera effectuée », et, par courrier du même jour, il a informé l'assurée du transfert de son dossier au SMR, chargé de l'analyser sous l'angle des

A/4369/2017 - 3/6 - conditions médicales, période d'évaluation susceptible de durer au minimum trois mois ; Qu'après avoir fait part à l'OAI de son étonnement, par courrier du 19 octobre 2017, et requis et obtenu copie du dossier sur CD ROM, l'assurée, par acte du 31 octobre 2017, a saisi la CJCAS d'un recours pour déni de justice, reprochant à l'OAI une soudaine inertie dans le processus de nomination de l'expert, alors qu'il n'avait fait valoir aucun motif de récusation à l'endroit des Dr H_____ et Dr I_____ ; Que le 9 novembre 2017, l'OAI a pris contact avec le Dr H_____, qui a indiqué ne pas pouvoir effectuer l'expertise de l'assurée ; Qu'à la suite d'un contact pris le lendemain par l'OAI avec l'avocat de l'assurée, ce dernier a proposé à l'OAI, le 16 novembre 2017, que le docteur J_____, psychiatre- psychothérapeute FMH, soit mandaté pour effectuer ladite expertise ; Que, par avis du 23 novembre 2017, le SMR a indiqué ne pas voir d'objection à mandater ledit médecin comme expert ; Que, par mémoire du 28 novembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours, estimant s'être conformé à l'arrêt précité de la CJCAS, entré en force le 14 septembre 2017, de rechercher un consensus pour la désignation de l'expert ; Que l'assurée n'a pas donné suite, dans le délai imparti à cette fin au 19 décembre 2017, à l'invitation de la CJCAS de faire part de ses éventuelles observations consécutivement à la transmission de cette réponse au recours, mais a envoyé le 18 janvier 2018 un courrier à l'OAI (avec copie à la CJCAS), dont il ressort que l'OAI a nommé le Dr J_____ comme expert selon le consensus intervenu et qu'elle a obtenu de ce dernier un rendez-vous pour le 9 février 2018 (étant entendu cependant précisé que ledit expert n'aurait pas encore reçu le dossier de l'OAI) ; Considérant, en droit, que la CJCAS est compétente pour connaître du recours pour déni de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05) ; Que le recours est recevable (art. 61 let. b de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA - RS 830.1) ; Qu'à teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision (ou de décision sur opposition), ladite disposition ouvrant la voie au recours pour refus de statuer ou retard à statuer ; 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 (art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101) ; Que le principe de célérité vaut aussi en matière d'assurances sociales, déjà au stade non contentieux, puis, ainsi que le consacre l'art. 61 let. a LPGA par l'exigence d'une procédure rapide, en procédure contentieuse ; Qu'il n'est pas respecté si l'autorité ne rend pas de décision de son ressort dans le délai prescrit par la loi ou, à défaut d'un tel délai fixé

légalement, dans un délai raisonnable

A/4369/2017 - 4/6 - au regard de la nature et des circonstances de l'affaire, en particulier de son degré de complexité, de son enjeu pour l'intéressé, du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 139 consid. 2c ; 119 Ib 311 consid. 5b ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 28 ss ad art. 56) ; Qu'en cas de recours pour déni de justice formel, l'objet du litige réside uniquement dans le refus de statuer ou le retard à statuer, si bien que la juridiction saisie n'a pas à statuer sur les droits ou obligations du droit de fond, mais, en cas d'admission du recours, doit et ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai, la constatation d'un comportement en soi illicite représentant une forme de réparation (ATF 130 V 90 ; 122 IV 111 consid. 1.4 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 23/05 du 27 mars 2006 consid. 6 ; H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5) ; Qu'en l'espèce, l'arrêt du 25 juillet 2017 par lequel la chambre de céans lui a renvoyé la cause pour recherche d'un consensus sur la désignation de l'expert, puis, au besoin, pour nouvelle décision a été reçu par l'intimé le 31 juillet 2017 (de même que par la recourante), et qu'il était sujet à recours au Tribunal fédéral, si bien que, n'ayant pas fait l'objet d'un recours, il est entré en force le jeudi 14 septembre 2017, compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 46 al. 1 let. b de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110) ; Que si l'intimé devait entrer en matière sur les propositions d'experts que la recourante lui avait déjà faites, il était normal qu'il s'assure que l'arrêt de la chambre de céans devienne définitif et, en consultant le SMR, que les experts proposés par la recourante disposent des qualités et de la disponibilité requises ; Qu'il aurait certes été envisageable et même souhaitable qu'il sollicite l'avis du SMR avant même que l'arrêt précité ne devienne définitif, dès lors qu'il n'entendait pas recourir contre cet arrêt et qu'un recours de l'assurée apparaissait peu probable ; Qu'on ne saurait pour autant retenir qu'en ne le faisant pas et en requérant l'avis du SMR le 5 octobre 2017, soit près de trois semaines après que ledit arrêt soit entré en force, l'intimé a commis un déni de justice ; Qu'il est regrettable que, répondant le même 5 octobre 2017 à un courrier de l'avocat de l'assurée, il n'ait pas indiqué qu'il venait de demander au SMR « en urgence, de trouver un consensus avec l'avocat de l'assurée dans le but de décider auprès de quel expert psychiatre l'expertise sera effectuée », mais fait état d'une période d'évaluation susceptible de durer au minimum trois mois ; Que les délais dans lesquels l'OAI a contacté l'expert proposé à titre principal par l'assurée (soit le 9 novembre 2017), puis, du fait de l'indisponibilité de cet expert pressenti, a repris contact (le 10 novembre 2017) avec l'avocat de l'assurée, puis encore a obtenu le préavis (en l'occurrence) favorable du SMR pour la désignation de cet expert (le 23 novembre 2017), puis pour nommer l'expert (à une date ne ressortant pas du dossier) restent des délais raisonnables ; Que le recours est mal fondé ;

A/4369/2017 - 5/6 - Qu'il sera rejeté ; Que l'expertise n'en doit pas moins intervenir dans des délais raisonnables elle aussi, ce qui apparaît pouvoir être le cas dès lors que l'assurée a rendez-vous chez l'expert nommé le 9 février 2018 et que l'intimé ne manquera pas de communiquer audit expert le dossier en temps utile afin que celui-ci puisse effectuer l'expertise ; Qu'il ne sera pas mis d'émolument à la charge de la recourante, dès lors que le recours ne porte pas stricto sensu sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI au sens de l'art. 69 al. 1bis de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20), dérogeant au principe de la gratuité de la procédure posé par l'art. 61 let. a LPGA ; Que vu l'issue donnée au recours, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure à la recourante

(art. 61 let. g LPGa). * * * * *

A/4369/2017 - 6/6 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit qu'il n'est pas mis d'émolument à la charge de Madame A_____. 4. Dit qu'il ne lui est pas alloué d'indemnité de procédure. 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

Marie NIERMARÉCHAL

Le président

Raphaël MARTIN

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

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