

GE_GERICHTE A/1412/2011 vom 29. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1412_2011

FR: GE_GERICHTE A/1412/2011 du 29 juin 2011

IT: GE_GERICHTE A/1412/2011 del 29 giugno 2011

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur S _____, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mauro POGGIA recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur S _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1963, a travaillé en tant que chef de sécurité d'un grand magasin. En incapacité de travail totale depuis le 4 décembre 1996 pour des lombosciatalgies chroniques et un status après cure d'hernie discale L5-S1, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office AI du canton de Vaud (ci-après OAI-VD) le 16 février 1998. Après avoir recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr A _____, médecin auprès de l'Hôpital orthopédique de Lausanne, l'OAI-VD, par décision du 17 mars 1999, a reconnu l'assuré invalide à 100 % et l'a mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1 er décembre 1997. En raison du changement de domicile de l'assuré, le dossier a été transféré à l'Office AI du canton de Genève (ci-après OAI) en novembre 1999. Le 3 mars 2005, l'OAI a ouvert une procédure de révision. Dans le questionnaire pour la révision de la rente, l'assuré a indiqué que son état de santé s'était aggravé depuis début 2000. Le Dr B _____, neurologue FMH, a établi un rapport à l'attention de l'OAI en date du 14 avril 2005. Il a posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique se manifestant par des rachialgies diffuses, des douleurs au niveau de la hanche et du bras gauche, un status après opération pour une hernie discale L5-S1 gauche avec persistance de douleurs d'ordre neurogène. Le patient souffrait aussi de migraines communes et céphalées tensionnelles, sans répercussion sur la capacité de travail. Le praticien avait constaté un abus médicamenteux et conseillé un traitement de fond. Il ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail, renvoyant sur ce point au médecin traitant. Le Dr C _____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, médecin traitant, a diagnostiqué avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies gauche post-discectomie L5-S1 (failed back surgery syndrome) et des migraines chroniques. Les autres diagnostics, à savoir des coliques néphrétiques récidivantes et un état dépressif secondaire étaient sans répercussion sur la capacité de travail. L'état de santé s'était aggravé. L'incapacité de travail était de 100 % dans toute activité depuis 1997. L'OAI a fait procéder à un examen rhumato-psychiatrique au SMR. L'assuré a été examiné par le Dr D _____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, et le Dr E _____, psychiatre FMH. Dans leur rapport du 5 septembre 2007, les médecins ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies gauches séquellaires sur status après cure de hernie discale L5-S1. L'assuré souffrait par ailleurs de coliques néphrétiques récidivantes bilatérales, de migraines anamnestiques et présentait un discours algique polymorphe sans substrat organique sous-jacent, affections qui n'entraînaient aucune répercussion sur la capacité de travail. La capacité de travail était nulle dans l'activité d'agent de sécurité; en revanche, dans une

activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, elle était de 100 %, sans diminution de rendement, au plus tard six mois après la cure d'intervention chirurgicale, soit depuis décembre 2007. L'assuré a refusé un stage d'observation professionnelle de vingt jours proposé le 13 juin 2008 par le service de réadaptation professionnelle, se sentant incapable d'exercer une quelconque activité. Le 26 juin 2008, le Dr C _____ a écrit à l'OAI, se déclarant dubitatif quant aux conclusions du SMR chez un patient hors circuit professionnel depuis dix ans qui souffre de migraines quasi quotidiennes, de lombosciatalgies intermittentes avec un état dépressif sous-jacent. Dans un rapport adressé au Dr C _____ en date du 30 juin 2008, la Dresse F _____, neurologue FMH, a diagnostiqué un syndrome algique sévère, incluant des céphalées, avec de très importantes limites fonctionnelles et des difficultés thérapeutiques certaines. Les céphalées sont très invalidantes, l'obligeant à se coucher presque quotidiennement. Dans ce contexte, une reprise d'activité ne semble actuellement pas exigible, dans quelque domaine que ce soit. Selon la Dresse F _____, l'anamnèse associée à la normalité de l'examen neurologique parle en faveur de migraines sans aura initialement, transformées en céphalées sur auto-entretien médicamenteux, les autres antalgiques pris dans le cadre de douleurs articulaires jouant certainement un rôle. Seul un sevrage médicamenteux complet permettrait d'améliorer la situation et de confirmer le diagnostic différentiel. Dans son rapport de réadaptation du 25 juillet 2008, le service de réadaptation professionnelle a procédé au calcul du degré d'invalidité sur la base des conclusions de l'examen SMR et retenu un degré d'invalidité de 31.1 %. Par décision du 11 juin 2009, l'OAI a supprimé la rente du recourant dès le 1^{er} août 2009, au motif que la décision initiale était manifestement erronée, et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Selon l'OAI, contrairement à la procédure habituelle, l'office AI alors compétent n'avait pas tenu compte lors de la décision initiale de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à l'état de santé et n'avait pas non plus procédé à l'évaluation du droit aux mesures d'ordre professionnel en lieu et place de la rente d'invalidité, ce qui autorisait la reconsidération de la décision du 17 mars 1999. Des mesures professionnelles n'étaient par ailleurs pas indiquées. L'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, concluant à l'annulation de la décision. Il contestait la décision, au motif qu'il n'existait aucun motif de reconsidération de la décision initiale de rente. Par arrêt du 26 novembre 2009, le TCAS a admis le recours, annulé la décision du 11 juin 2009 et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision sur révision. Le Tribunal a jugé qu'il n'y avait pas matière à reconsidération. S'agissant de la révision, il a considéré que les éléments médicaux et professionnels recueillis par l'OAI étaient insuffisants pour se prononcer. Le rapport SMR sur lequel l'intimé s'était fondé a été critiqué de manière précise et concrète par la Dresse F _____, laquelle précisait qu'un diagnostic différentiel ne peut être posé en l'absence d'un sevrage médicamenteux. Une expertise neurologique ou pluridisciplinaire était indispensable. Enfin, s'agissant des mesures professionnelle, une mesure d'observation professionnelle devait être mise sur pied afin d'examiner quelle activité compatible avec les limitations fonctionnelles serait exigible, étant relevé que l'intimé n'avait pas adressé une mise en demeure au recourant. Le TCAS a également jugé que la suppression de la rente était exclue avant que des éléments médicaux et professionnels suffisants n'aient été recueillis. Par courrier recommandé du 17 mars 2010, le mandataire de l'assuré a requis de l'OAI de reprendre, sans délai, le versement de la rente entière d'invalidité, avec effet rétroactif au 1^{er} août 2009. Il invitait par ailleurs l'OAI à informer sa caisse de pension, qui

n'entendait verser à nouveau la rente du 2^{ème} pilier que lorsque le versement de la rente de l'assurance-invalidité aurait repris. Suite à une demande de l'OAI du 26 février 2010, le SMR a rendu un avis en date du 19 mai 2010, préconisant d'interroger les médecins de l'assuré avant de demander l'expertise. Le Dr G _____, psychiatre-psychothérapeute FMH, a rendu son rapport à l'attention de l'OAI en date du 18 juin 2010. L'assuré présentait un trouble de l'adaptation réaction mixte (F43.33). L'incapacité de travail est de 100% en raison des restrictions physiques et mentales. Le 23 juin 2010, la Dresse F _____ a communiqué divers documents concernant l'assuré. Le sevrage médicamenteux effectué lors de l'hospitalisation en neurologie du 29 juillet au 14 août 2009 n'a pas apporté l'amélioration spectaculaire attendue. Par courrier recommandé du 10 juin 2010, le mandataire a invité une nouvelle fois l'OAI à reprendre immédiatement le versement de la rente ou à rendre une décision motivée sujette à recours. Sans réponse de la part de l'intimé, le mandataire lui a adressé un nouveau courrier en date du 7 octobre 2010. Il reprochait à l'intimé de traiter le dossier d'une manière inadmissible, relevant que cette manière de procéder constituait une mesure de contrainte à l'égard d'un assuré sans ressources. A défaut de reprise du versement de la rente dans les 10 jours, une action judiciaire serait entreprise. Par courrier du 13 octobre 2010, l'OAI a informé le recourant qu'à teneur de la jurisprudence, si l'effet suspensif est retiré à un recours dirigé contre une décision de révision qui supprime ou diminue une rente, ce retrait dure, en cas de renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction, jusqu'à la notification d'une nouvelle décision à l'assuré. Dans ces conditions, il ne pouvait pas rétablir le droit à la rente durant l'instruction complémentaire. Après réception le 22 octobre 2010 d'un avis SMR proposant une expertise, l'OAI a informé le recourant par pli du 25 octobre 2010 qu'il mettait en oeuvre une expertise neurologique auprès du Dr H _____. Par courrier du 11 avril 2011 adressé à l'OAI, le conseil de l'assuré relève avec stupéfaction qu'aucune suite n'a été donnée depuis le courrier du 25 octobre 2010 et qu'aucune mesure d'instruction complémentaire n'a été entreprise, ce qui constitue un déni de justice caractérisé. Un délai de 10 jours a été imparti à l'OAI pour fournir toutes explications valables, faute de quoi il saisira la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice. Le 15 avril 2011, l'OAI a répondu au mandataire de l'assuré que conformément à la décision du TCAS, il avait adressé le dossier au SMR et repris l'instruction du dossier en interrogeant les divers médecins de l'assuré. Après retour du dossier au SMR, ce dernier a jugé nécessaire de mettre en place une expertise. Par acte du 12 mai 2011, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice. Il reproche à l'intimé d'avoir violé le principe de la célérité et attendu plus d'une année pour mettre en oeuvre une expertise, alors qu'il sait depuis le 3 décembre 2009 que sa décision du 11 juin 2009 n'était justifiée ni par des éléments médicaux, ni par des éléments professionnels suffisants. Selon le recourant, il appartenait à l'intimé de faire diligence pour instruire son dossier, dès lors qu'il était évident que la suppression de toute prestation avait pour lui des effets particulièrement graves. Le fait d'avoir attendu plus d'une année pour mettre en oeuvre une expertise constitue un déni de justice qui doit être constaté. Le recourant relève par ailleurs que depuis le 1^{er} août 2009, il est privé de toute rente d'invalidité, alors que le TCAS a jugé qu'il n'y avait pas, à la date du 11 juin 2009, d'éléments suffisants pour procéder à une révision de la rente accordée depuis le 1^{er} décembre 1997. Ainsi, la suppression de sa rente ne reposait manifestement sur aucun élément nouveau, mais uniquement sur une appréciation nouvelle de circonstances inchangées qui avait amené l'administration à reconnaître le droit à une rente entière. Compte tenu du retard inadmissible de l'intimé à

instruire le présent dossier, le recourant conclut à la restitution de l'effet suspensif au recours du 13 juillet 2009, afin de préserver ses droits. Dans sa réponse du 9 juin 2011, l'intimé conclut au rejet du recours pour déni de justice. L'OAI conteste les griefs du recourant et expose en substance avoir sollicité le SMR, puis interrogé les différents médecins de l'assuré, resoumis le dossier au SMR, mandaté le Dr H_____ pour expertise neurologique, puis finalement les HUG en date du 18 mai 2011. Pour le surplus, s'agissant de l'effet suspensif, dès lors que le recourant ne l'avait pas demandé dans son mémoire de recours, l'intimé s'oppose à la restitution de l'effet suspensif au recours du 13 juillet 2009. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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 1^{er} 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. L'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1^{er} 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 ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer. En droit fédéral des assurances sociales plus particulièrement, le principe de célérité figurait à l'art. 85 al. 2 let. a LAVS (en corrélation avec l'art. 69 LAI), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ce principe est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003; il 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; Ueli KIESER, *Das einfache und rasche Verfahren, insbesondere im Sozialversicherungsrecht*, in: RSAS 1992 p. 272 ainsi que la note no 28, et p. 278 sv.; RÜEDI, *Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses*, in: *Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller*, Berne 1993, p. 460ss et les arrêts cités). La procédure judiciaire de première instance est ainsi soumise au principe de célérité, que ce soit devant une autorité cantonale ou devant une autorité fédérale. L'autorité viole le principe de célérité 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; Jörg Paul MÜLLER, *Grundrechte in der Schweiz*, Berne 1999, p. 505 s.; Georg MÜLLER, *Commentaire de la Constitution fédérale*, n. 93 ad art. 4 aCst.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, *Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz*, Berne 1999, p. 200 ss). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 Cst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. 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 C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), 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 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001). Il appartient par ailleurs 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 ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158 s.). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, n. 1243). La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre; si on ne saurait reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure car il appartient à l'Etat de donner aux autorités judiciaires les moyens organisationnels et financiers suffisants pour garantir aux citoyens une administration de la justice conforme au droit constitutionnel (ATF 126 V 249 consid. 4a; voir à propos de l'art. 29 al.1 Cst. et de la garantie correspondante déduite auparavant de l'art. 4 al. 1 aCst.: ATF 125 V 191 consid. 2a, 375 consid. 2b/aa, 119 Ib 325 consid. 5b; ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; Jörg Paul MÜLLER, op. cit., p. 506 s.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., nos 1244 ss). 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 (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133 , 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). 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 (H 134/02 arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). En l'espèce, le recourant considère qu'en ayant attendu plus d'une année après l'arrêt du TCAS pour mettre en œuvre une expertise, l'intimé a commis un déni de justice. L'intimé objecte qu'il a dû effectuer des démarches auprès du SMR ainsi qu'auprès des divers médecins du recourant afin de réactualiser les données. La Cour de céans constate que l'arrêt du TCAS du 26 novembre 2009, notifié à l'intimé le 2 décembre 2009, était parfaitement clair : le tribunal a annulé la décision de suppression de rente et renvoyé la cause à l'administration pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision sur révision. Dans ses considérants, le TCAS a jugé, d'une part, que les renseignements médicaux et professionnels recueillis par l'intimé lors de l'instruction ne permettaient pas de reconsidérer la décision initiale de rente et, d'autre part, qu'ils étaient insuffisants pour statuer sur révision, dès lors qu'ils n'établissaient pas l'évolution de l'état de santé du recourant depuis la décision initiale. Il était ainsi indispensable de mettre sur pied une expertise neurologique ou pluridisciplinaire susceptible d'élucider l'état de fait médical. Au vu de ce qui précède, on comprend mal pourquoi l'intimé a jugé encore nécessaire de solliciter à deux reprises l'avis du SMR sur ce point. Cette démarche a en effet ralenti considérablement la durée de la procédure, puisque le second avis du SMR a été rendu en octobre 2010 et qu'un mandat d'expertise n'a pu être notifié aux HUG qu'en date du 18 mai 2011 seulement. L'intimé aurait dû exécuter l'arrêt du TCAS sans délai, quitte à interroger encore rapidement les

médecins du recourant afin de réactualiser les données. En procédant à des démarches inutiles auprès du SMR, retardant ainsi la procédure de plusieurs mois, et en mandatant finalement un expert en mai 2011 seulement, soit seize mois après l'arrêt du TCAS, la Cour de céans constate que l'intimé a commis un déni de justice que rien ne justifiait. Il incombera à l'intimé de faire en sorte que l'expertise soit rendue le plus rapidement possible, puis de statuer sur révision. Le recourant conclut à la restitution de l'effet suspensif à son recours du 13 juillet 2009 contre la décision du 11 juin 2009, en ce sens qu'il demande la reprise du versement de sa rente d'invalidité supprimée à tort par l'intimé. Cette conclusion n'est pas recevable dans le cadre du présent recours pour déni de justice. Cela étant, la Cour de céans constate que le recourant a, à plusieurs reprises, sollicité de l'intimé la reprise du versement de sa rente et exigé une décision susceptible de recours sur ce point. L'intimé n'a pas rendu de décision à cet égard, se contentant de répondre par simple courrier. Or, conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. En l'occurrence, il appartenait à l'intimé de donner suite à la requête du recourant - qui apparaît comme étant une demande de mesures provisionnelles au sens de l'art. 56 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021) - et rendre une décision dûment motivée (cf. ATF 119 V 295 , 506). Ne l'ayant point fait, force est de constater que l'intimé a commis un nouveau déni de justice. Partant, le recours est admis en ce sens. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'occurrence à 1'500 fr. (art. 89H loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10); art. 61 let. g LPGA). Le recours ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, il n'est pas perçu d'émolument (cf. art. 69 al. 1bis LAI). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours pour déni de justice recevable. Déclare irrecevable la conclusion relative à la restitution de l'effet suspensif. Au fond : Admet le recours pour déni de justice dans le sens des considérants. Invite l'intimé à rendre une décision sur la requête de mesures provisionnelles. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le