

## **GE\_GERICHTE A/2172/2011 vom 27. September 2011**

GE Cour de justice, 2011-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2172\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2172_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2172/2011 du 27 septembre 2011

IT: GE\_GERICHTE A/2172/2011 del 27 settembre 2011

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.09.2011  
A/2172/2011

A/2172/2011 ATAS/886/2011 du 27.09.2011 ( AI ) , IRRECEVABLE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2172/2011  
ATAS/886/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 27  
septembre 2011 2ème Chambre En la cause Madame B \_\_\_\_\_, domiciliée c/o M.  
C \_\_\_\_\_; à eyrin recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU  
CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame  
B \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1965, au bénéfice d'un CFC de  
fleuriste, a travaillé en cette qualité de 1984 à 1988, puis comme vendeuse dans des grands  
magasins, cheffe de rang dans divers restaurants et hôtels, gouvernante auprès de  
particuliers et finalement vendeuse-fleuriste au département "fleurs artificielles" de la  
boutique cadeau de X \_\_\_\_\_ SA (ci après l'employeur) depuis décembre 2001.  
L'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité pour l'octroi de moyens  
auxiliaires le 16 août 2007 auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU  
CANTON DE GENEVE en raison d'une polyarthrite rhumatoïde séro-positif. Par  
communication du 15 octobre 2007, l'OAI a pris en charge le coût de chaussures  
orthopédiques. L'assurée a complété sa demande et sollicité le 18 décembre 2007 l'octroi  
d'une rente d'invalidité à 50%. Selon l'attestation de son employeur, elle a été incapable de  
travailler à 100% du 1 er février au 31 juillet 2006, à 50% du 1 er août au 31 octobre 2006, à  
50% du 7 février au 22 février 2007, à 100% du 23 février au 30 avril 2007 et à 50% depuis  
lors. Selon les rapports du Dr L \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assurée, celle-ci souffre  
d'une polyarthrite évolutive depuis plusieurs années, traitée par des injections  
hebdomadaires d'EMBREL, avec de nombreux effets secondaires. Ce traitement a pu être  
arrêté, l'arrêt a été suivi par "une tempête immunologique secondaire", l'état de santé de  
l'assurée s'est stabilisé. En raison des déformations des mains, de l'impotence fonctionnelle  
marquée et de la fatigabilité accrue, l'assurée peut continuer à travailler à 50%. Le SMR  
indique en janvier 2008 que la pathologie de l'atteinte semble sévère au niveau des pieds et  
moins marquée au niveau des mains, une intervention précoce de l'OAI étant indiquée. Par  
décision du 9 septembre 2008, l'OAI a octroyé une demi-rente d'invalidité à l'assurée dès le  
1 er mai 2007, soit à l'issue de délai de carence d'un an dès février 2006. L'assurée a déposé  
une demande de prestations d'invalidité le 28 avril 2010, en raison d'une glomérulonéphrite  
à Anca ayant entraîné une totale incapacité de travail dès le 14 août 2009. Selon les rapports  
du Dr M \_\_\_\_\_, chef de clinique du service de néphrologie, l'assurée souffre d'une  
vasculite à Anca avec glomérulonéphrite membraneuse, compliquée d'une composante  
extra-capillaire sévère, ainsi que d'une polyarthrite rhumatoïde érosive à anticorps positive.  
Elle a été hospitalisée au service de néphrologie du 14 août au 17 septembre 2009, en raison  
d'une insuffisance rénale ayant nécessité un support dialytique transitoire. Les restrictions à

l'activité professionnelle sont essentiellement de l'asthénie, induite par le traitement, cas échéant la problématique articulaire déjà connue. L'assurée a été totalement incapable de travailler du 14 août 2009 au 12 avril 2010. Elle dispose d'une capacité de travail à 25% depuis lors, et elle a repris son activité à 50% de son activité antérieure. Il convient d'examiner si elle peut supporter cet effort. Selon l'avis du médecin conseil de la VAUDOISE ASSURANCES, assureur perte de gain de l'employeur, l'incapacité de travail est justifiée et une annonce pour le 25% a été faite à l'OAI. Selon le rapport du 14 juin 2010 du Dr M\_\_\_\_\_, l'assurée est partiellement limitée dans les positions debout, accroupie, à genoux, etc. Sa résistance est limitée et la reprise progressive du travail est en cours. Selon le rapport de l'employeur du 10 juin 2010, l'horaire normal de l'entreprise est de 43 heures par semaine. L'assurée a travaillé 21h50 dès le 1<sup>er</sup> août 2008 et 10h75 depuis le 12 avril 2010. Le SMR mentionne le 21 juillet 2010 que l'assurée a repris son travail à 25% le 12 avril 2010 et qu'il faut examiner dans quelle mesure le traitement ainsi que l'activité exercée sont supportées. Selon le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ du 12 janvier 2011, l'état de santé est stationnaire, les limitations sont de l'asthénie et des douleurs articulaires, la capacité de travail est de 25% comme aide dans une jardinerie, la reprise du travail à 50% est envisageable ultérieurement. L'avis médical du SMR du 9 février 2011 mentionne que l'assurée a été en incapacité de travail à 100% du 14 août 2009 au 11 avril 2010, puis en incapacité à 50% dès le 12 avril 2010, de sorte que la capacité de travail est à nouveau de 50%. Par projet de décision du 14 mars 2011, l'OAI envisage de refuser toutes prestations, motif pris qu'à l'issue du délai d'attente d'un an, au 14 août 2010, l'assurée avait retrouvé sa capacité de gain de 50%. L'assurée n'a pas réagi à ce projet. Par décision du 9 mai 2011, l'OAI confirme son projet. Par acte du 15 juillet 2011, l'assurée forme recours contre cette décision et précise que la mention d'une reprise à 50% est une erreur, car elle a repris son travail à 25% en avril 2010, puis à 37% dès janvier 2011. Le recours paraissant tardif, le Chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit à l'assurée un délai au 2 août 2011 pour motiver cette tardiveté, sous peine d'irrecevabilité. Par pli du 28 juillet 2011, l'assurée fait valoir qu'elle a veillé durant 6 semaines sa tante, atteinte d'un cancer en phase terminale, et que suite au décès de celle-ci le 10 mai 2011, elle n'a pas réussi à reprendre le cours ordinaire de sa vie, et notamment le suivi administratif, n'ayant pas la capacité intellectuelle pour contester la décision de l'OAI. Par pli du 24 août 2011, l'OAI conclut à l'irrecevabilité du recours, car la situation difficile évoquée par la recourante ne constitue pas un empêchement au sens de l'art. 41 LPG. Lors de l'audience du 13 septembre 2011, l'assuré déclare qu'elle était très proche de sa tante, avec laquelle elle a vécu durant son apprentissage. Compte tenu de sa disponibilité, du fait de son taux d'activité limité à 37%, elle l'a veillée durant six semaines environ, d'abord chez elle, puis à l'hôpital les dix derniers jours, et restait jusqu'à six heures par jour à son chevet. Sa mère, très affectée par l'état de santé de sa tante, avait également besoin de son soutien. Lors de sa dernière hospitalisation (de mi-août à mi-septembre 2009), elle avait perdu 10 kg et était restée faible, de sorte qu'elle a eu beaucoup de difficultés à remonter la pente après le décès de sa tante. L'assurée précise qu'après le décès de sa tante, elle a continué à travailler au même taux d'activité, n'a pas cherché un soutien ou un suivi psychologique, a refusé les tranquillisants proposés par son médecin pour mieux dormir, mais a pris des médicaments, qui lui ont permis de reprendre 2,5 kg. Elle vit avec son compagnon. Elle a pris connaissance du projet de décision du 14 mars 2011 et de la décision du 9 mai 2011 à réception de ceux-ci. D'une part, elle devait alors gérer ses émotions et continuer à travailler, de sorte qu'elle ne pouvait pas en plus s'occuper de contester la décision. D'autre

part, la décision comportait une erreur et elle était persuadée que quelqu'un s'en apercevrait et la corrigerait. De façon générale et pour tous les événements de sa vie, elle a besoin d'un certain temps pour "entendre l'information, l'assimiler, puis prendre une décision pour y faire face". Elle a toujours été comme ça, émotive et ayant tendance à d'abord se refermer, avant d'agir, lorsqu'elle reçoit une décision. Elle vit avec son compagnon qui lui a proposé de faire appel à une assurance de protection juridique pour contester la décision, mais elle ne l'a pas fait car cette décision était clairement erronée. Son médecin traitant pense qu'elle devrait pouvoir reprendre son activité à 50 %, mais dans un délai non défini, qui dépend des résultats des analyses et de la manière dont elle se sent. Elle a perçu jusqu'à début septembre 2011 des indemnités perte de gain maladie. La représentante de l'OAI indique qu'en l'état du dossier, l'OAI souhaite attendre la décision de la Cour concernant la recevabilité du recours et que l'assurée peut le cas échéant solliciter la reconsidération de la décision, si elle estime qu'elle est manifestement infondée et basée sur un élément de fait erroné, à savoir la reprise d'une activité à 50 %. A l'issue de l'audience, 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Il s'agit en l'occurrence d'examiner la recevabilité du recours. L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la Chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RS E 5 10). Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Le délai fixé par semaines, par mois ou par années expire le jour qui correspond par son nom ou son quantième à celui duquel il court; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 38 à 39 LPGA et art. 17 LPA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a) du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement; b) du 15 juillet au 15 août inclusivement; c) du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA et art. 89C LPA). La suspension des délais vaut pour les délais comptés par jours ou par mois, mais non pour les délais fixés par date. L'événement qui fait courir le délai peut survenir pendant la durée de la suspension ; dans ce cas, le délai commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension. Pour calculer l'échéance du délai, on détermine d'abord la fin du délai en partant du jour de la communication, puis on ajoute le nombre de jours de suspension écoulés (ATF 131 V 314 consid. 4.6). Le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un

certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181). Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée; KNAPP, Précis de droit administratif, 4ème éd., n° 704 p. 153; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., n°341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1). En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recours a été interjeté après le délai de 30 jours dès sa réception. Reste à examiner si une restitution de délai peut être accordée. Tel peut être le cas, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 LPG) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les 30 jours à compter de celui où il a cessé. Il s'agit-là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a). Selon la jurisprudence rendue à propos de l'art. 24 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, par empêchement non fautif, il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou à l'erreur (ATF 96 II 265 consid. 1a). Ces circonstances doivent être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur – respectivement un mandataire – consciencieux d'agir dans le délai fixé (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 4 ad art. 41). Un accident ou une maladie peut constituer, selon les circonstances, une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, p. 51 ; ATF 108 V 109 consid. 2c). En revanche, l'ignorance du droit n'est en principe pas une excuse valable pour se voir accorder une restitution de délai (RCC 1968 586 ; ATFA non publié du 15 juin 2001, C 63/01, consid. 2). En l'espèce, une restitution du délai de recours au sens de l'art. 41 al. 1 LPG ne se justifie pas. En effet, l'on ne peut considérer que la recourante a été empêchée sans sa faute d'agir dans le délai fixé, le fait d'avoir des difficultés à gérer des émotions - légitimes - et le suivi de son administration n'étant pas considéré comme un motif valable de restitution. A défaut de suivi psychologique et d'arrêt de travail, rien ne permet de conclure que l'état de santé psychique de la recourante présentait un caractère de sévérité tel qu'elle était dans l'impossibilité de défendre ses intérêts. Si elle ne parvenait pas à s'occuper correctement de ses affaires administratives, la recourante aurait pu à tout le moins mandater un tiers aux fins de l'assister et de la représenter, ce d'autant plus qu'elle a pris immédiatement connaissance du projet et de la décision et que son compagnon l'a invitée à se faire conseiller et assister par un mandataire professionnellement qualifié.

L'argument consistant à prétendre que l'on peut attendre qu'une décision manifestement erronée se corrige d'elle-même, alors même que les voies et délais de recours sont expressément mentionnés, ne résiste pas à l'examen. En l'absence de motif valable de restitution de délai, le recours doit être déclaré irrecevable pour cause de tardiveté. Ainsi, le recours est irrecevable. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de la recourante. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours irrecevable. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO 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.