

GE_GERICHTE A/2237/2016 vom 25. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2237_2016

FR: GE_GERICHTE A/2237/2016 du 25 août 2016

IT: GE_GERICHTE A/2237/2016 del 25 agosto 2016

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée aux ACACIAS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par décision du 20 septembre 2012, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a nié à Madame A_____ (ci-après : l'assurée) le droit à toute prestation, rejetant ainsi la demande de prestations qui lui avait été faite le 12 novembre 2010. ^{2.} Saisie d'un recours de l'assurée, la Cour de céans, par arrêt du 8 avril 2013 (ATAS/348/2013), l'a partiellement admis, a annulé la décision du 20 septembre 2012 et renvoyé la cause à l'intimé pour complément d'instruction sous forme d'expertise bidisciplinaire (rhumato-psychiatrique). ^{3.} Par courrier du 12 juin 2013, le conseil de l'assurée a demandé à l'OAI de mettre sur pied l'expertise ordonnée. ^{4.} Le 22 juillet 2013, l'OAI lui a communiqué les questions qu'il entendait poser aux experts en lui impartissant un délai pour se déterminer, ce qu'a fait l'assurée le 26 juillet 2013. ^{5.} Le 6 août 2013, l'OAI l'a informée que ses questions complémentaires seraient transmises aux experts. ^{6.} Par courrier du 5 février 2014, le conseil de l'assurée a relancé l'OAI. ^{7.} Le 10 février 2014, celui-ci lui a répondu que l'avancement de la procédure n'était plus de son ressort : tenu de passer par le biais d'une plateforme électronique, il y avait enregistré le mandat d'expertise le 25 juillet 2013 et restait dans l'attente des coordonnées du centre qui pourrait l'effectuer. ^{8.} Par courrier du 14 février 2014, l'assurée a mis l'OAI en demeure d'accélérer l'instruction. ^{9.} Le 1 er mai 2014, elle a saisi la Cour de céans d'un premier recours pour déni de justice. ^{10.} Par écriture du 17 novembre 2014, la recourante a informé la Cour de céans que l'expertise n'avait toujours pas été mise sur pied. ^{11.} Par arrêt du 4 décembre 2014 (ATAS/1264/2014), la Cour de céans a admis le recours, constaté que l'intimé avait commis un déni de justice et invité celui-ci à mettre sur pied une expertise bidisciplinaire (rhumatologique-psychiatrique) d'ici la fin de l'année 2014. Il lui a été reproché de n'avoir pas mis sur pied l'expertise bidisciplinaire préconisée près de dix-huit mois après que la cause lui avait pourtant été renvoyée pour ce faire. ^{12.} Le 30 juin 2016, l'assurée a saisi la Cour de céans d'un nouveau recours pour déni de justice. ^{13.} A l'appui de son recours, elle rappelle : - qu'elle requiert des prestations depuis novembre 2010 déjà ; - que le 1 er mai 2014, elle a déjà dû saisir la Cour de céans d'un premier recours pour déni de justice, admis par arrêt du 4 décembre 2014 ; - que par courrier du 16 décembre 2014, l'OAI l'a informée qu'il mettait enfin sur pied l'expertise requise et la confiait au Centre d'expertises médicales de Nyon (ci-après : CEMed) ; - qu'elle a été convoquée par les experts en janvier 2015 ; - que le CEMed a rendu son rapport en date du 19 mars

2015 ; qu'il a en substance reconnu qu'elle était totalement incapable d'exercer la moindre activité (que ce soit son ancienne fonction de femme de ménage ou une autre, plus adaptée) depuis le 22 juin 2010 ; qu'elle a réclamé une décision à l'OAI par courrier du 28 avril 2015 ; que ce dernier lui a répondu, le 4 mai 2015, qu'il entendait encore évaluer les empêchements rencontrés dans la sphère ménagère ; qu'un projet de décision lui a été adressé le 23 juillet 2015, dont il ressortait que l'OAI envisageait de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité ; qu'elle a manifesté son opposition le 26 août 2015 ; qu'elle a relancé l'OAI le 15 octobre 2015 ; que celui-ci lui a répondu le 20 octobre 2015 qu'il restait dans l'attente de la « décision finale de la caisse cantonale genevoise de compensation » ; qu'elle l'a relancé à nouveau en dates des 30 novembre 2015 et 11 février 2016, sans succès. 13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 25 juillet 2016, a conclu au rejet du recours. L'intimé fait valoir que la décision réclamée par l'assurée a été rendue en date du 4 février 2016, que lui-même l'a réceptionnée le 23 mai 2016 (sic) et qu'elle aurait également été notifiée à la recourante. L'intimé allègue avoir relancé la caisse compétente pour le versement à plusieurs reprises afin qu'elle rende la décision. Il en tire la conclusion qu'il ne saurait dès lors lui être reproché le retard pris dans le calcul et l'envoi de la décision formelle. À l'appui de sa position, l'intimé a produit : - la copie du courrier envoyé le 6 octobre 2015 à la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC) afin qu'elle calcule la prestation et notifie la décision ; - les rappels qu'il a adressés à la CCGC en dates des 23 novembre 2015 et 4 février, 6 avril et 13 mai 2016 ; - une décision datée du 4 février 2016, arborant un timbre humide mentionnant « OCAI 23 mai 2016 », octroyant à l'assurée un quart de rente à compter de juin 2011 et adressée à celle-ci à son domicile personnel. 14. Invité à produire la preuve de la notification à l'assurée de la décision du 4 février 2016, l'intimé a répondu, en date du 12 août 2016, que cela lui était impossible, la décision en question ayant été envoyée par la caisse de compensation sous pli simple. EN DROIT 1. 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) en vigueur depuis 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. 2. 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. En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable. 3. a. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). 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 p. 409 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 p. 332; 125 V 188

consid. 2a p. 191). A cet égard, il appartient, d'une part, 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. D'autre part, 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'Etat 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 p. 332 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 (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). En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs 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 et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61). 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). 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).

4. Dans le cas présent, on rappellera que la Cour de céans a déjà constaté en date du 4 décembre 2014 que l'intimé avait commis un déni de justice en tardant à exécuter l'arrêt qu'elle avait rendu en date du 8 avril 2013. Quelques jours après l'arrêt de la Cour, l'intimé a désigné les experts et la recourante a été convoquée par ceux-ci rapidement. Le rapport d'expertise a été rendu en mars 2015. Un projet de décision a été adressé à la recourante quatre mois plus tard. Depuis lors, soit depuis juillet 2015, la recourante a réclamé à plusieurs reprises une décision formelle par le biais de son conseil. L'intimé se réfère à la décision datée du 4 février 2016 que lui a remise la caisse de compensation en mai 2016. Force est cependant de constater que celle-ci n'est manifestement pas parvenue à sa destinataire. On en veut pour démonstration l'absence de preuve d'expédition, d'une part, le fait que le conseil de la recourante a une nouvelle fois réclamé une décision le 11 février 2016 puis déposé un recours en déni de justice le 30 juin 2016, d'autre part. Qui plus est, la décision en question a été rendue en violation des règles sur l'élection de domicile puisqu'elle a été adressée à la recourante pourtant représentée depuis longtemps par un avocat. En l'état, à ce jour, soit près de cinq ans et demi après la dépôt de la demande de prestations, aucune décision formelle valable n'a été notifiée à la recourante, alors même que l'instruction a été clôturée durant l'été 2015, ce qui constitue sans nul doute, au vu des circonstances, un déni de justice. Le fait que l'intimé ait relancé la caisse de compensation à quatre reprises ne saurait suffire à lui permettre de se défaire de sa responsabilité. Il convient donc de condamner l'intimé à notifier valablement une décision formelle à la recourante, comme on aurait pu s'attendre à ce qu'il le fasse spontanément en constatant que l'assurée continuait à la réclamer, malgré la décision prétendument émise par la caisse de compensation, envoyée sous pli simple - dont rien ne prouvait donc qu'elle avait été reçue - et, qui plus est, en violation des règles sur l'élection de domicile.

5. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixe en l'occurrence à CHF

1'500.– (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).! [endif]> [if> 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.