

GE_GERICHTE A/4002/2008 vom 29. September 2008

GE Cour de justice, 2008-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4002_2008

FR: GE_GERICHTE A/4002/2008 du 29 septembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/4002/2008 del 29 settembre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 24.03.2009
A/4002/2008

A/4002/2008 ATAS/342/2009 du 24.03.2009 (AI) , IRRECEVABLE Recours TF déposé le 14.05.2009, rendu le 05.08.2009, REJETE, 9C_399/2009 RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4002/2008 ATAS/342/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 24 mars 2009
En la cause Monsieur C_____, domicilié à Châtelaine, CH, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MAUGUE Eric recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé ATTENDU EN FAIT Que Monsieur C_____ (ci-après le recourant) était au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis 2001; Que par décision du 29 septembre 2008, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a supprimé la rente d'invalidité au motif qu'il n'y a pas d'atteinte psychiatrique incapacitante, vu l'expertise psychiatrique effectuée ; Que cette décision a été reçue par le précédent mandataire du recourant, la CAP, en date du 3 octobre 2008 ; Que celle-ci a transmis cette décision au recourant en date du 6 octobre, en l'invitant à reprendre contact afin de discuter de la suite à donner à ce dossier ; Qu'en date du 10 octobre 2008, et durant cette journée seulement, le recourant a été hospitalisé à l'unité d'accueil et d'urgences psychiatriques des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (ci-après HUG) ; Qu'un suivi auprès du Centre de thérapie brève de la Servette a été instauré dès le 13 octobre 2008 ; Qu'un contrat de soins a été établi à cet effet, prévoyant une prise de soins jusqu'au 7 novembre 2008, et mentionnant une dépression, des accès de violence, une agressivité difficile à contrôler et une baisse de l'estime de soi, justifiant une demande d'intervention en raison « d'un épisode agressivité difficile à contrôler, qui s'est terminé aux urgences » ; que les objectifs de la prise de soins étaient de comprendre d'où vient cette agressivité, d'augmenter la maîtrise de soi et de faire le point sur le rôle de l'alcool dans ce contexte ; Que la CAP a transmis le dossier du recourant au Bureau international de règlement de sinistre (ci-après le Bureau), qui a informé le recourant le 14 octobre 2008 qu'à son avis une procédure de recours était dénuée de chance de succès, et ne serait dès lors pas couverte financièrement, mais que s'il décidait de mandater un avocat à ses frais, les dépenses seraient remboursées en cas de succès du recours ; Que par un nouveau courrier du 3 novembre 2008, le Bureau a indiqué au recourant avoir essayé en vain de le joindre par téléphone, et lui confirmait l'absence de prise en charge d'un recours contre la décision litigieuse, « intégralement dénuée de chance de succès », de sorte qu'il n'engagerait pas de recours contre cette décision ; Que par courrier daté du 3 octobre 2008 mais posté le 6 novembre 2008, le recourant explique être entré en soins intensifs au HUG le 13 octobre 2008, raison pour laquelle il n'a pas pu se prononcer sur la décision litigieuse avant aujourd'hui ; Que dans son complément de recours du 6 février 2009, le nouveau mandataire du recourant considère, s'agissant de la

recevabilité, que le délai doit être restitué à son client dans la mesure où aucune faute ne peut être retenue à son encontre, puisqu'il était incapable d'agir avant le 6 novembre 2008, date à laquelle il s'est rendu dans les locaux du Bureau et a obtenu qu'un recours soit rédigé à sa signature, étant lui-même incapable de rédiger en langue française ; Que dans sa réponse du 27 février 2009, l'OCAI conclut à l'irrecevabilité du recours, considérant que le suivi au Centre de thérapie brève est un traitement ambulatoire qui ne devait pas empêcher le recourant d'agir dans les délais ou de charger un mandataire de le faire, et qu'au pire il aurait encore pu agir de la sorte à réception du premier courrier du Bureau, du 14 octobre 2008 ; Qu'après transmission de ces écritures aux parties, la cause a été gardée à juger sur la question de la recevabilité, le 10 mars 2009. **CONSIDÉRANT EN DROIT** Que le Tribunal est compétent en raison de la matière (art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ)); Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA) est applicable au cas d'espèce; Que les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal de céans, dans les 30 jours qui suivent leur notification (art. 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, ci-après LPGA) ; Que, par ailleurs, un délai fixé par la loi ne peut pas être prolongé, sous réserve des cas de force majeure et de la restitution du délai en cas d'empêchement d'agir (cf. art 16 de la loi sur la procédure administrative-ci-après LPA) ; Que les délais commencent à courir le lendemain de leur communication, et expirent, lorsqu'ils tombent un samedi, un dimanche ou un jour légalement férié, le premier jour utile suivant (art 17 LPA) ; Qu'aux termes de l'art. 41 al. 1 LPGA dans sa teneur depuis le 1er janvier 2007, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. Que la jurisprudence en matière de restitution du délai rendue jusque-là est également applicable dans le cadre de l'art. 41 al. 1 LPGA (arrêt S. du 9 juillet 2004 [C 272/03], in HAVE 2004 p. 317). L'art. 41 al. 1 LPGA - comme les art. 35 OJ, 24 PA et 13 PCF - subordonne la restitution à l'absence de toute faute quelconque. Par « empêchement non fautif », il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusable (ATF 96 II 265 consid. 1a). Qu'en particulier est considérée comme non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur - respectivement un mandataire - consciencieux d'agir dans le délai fixé (Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 240 n. 2.3 ad art. 35; Kieser, ATSG-Kommentar, p. 417 n. 4 ad art. 41); Qu'en cas de maladie, par exemple, l'affection doit être à ce point incapacitante qu'elle empêche objectivement la partie d'agir personnellement ou de mandater un tiers pour le faire (ATF 119 II 86 consid. 2 p. 87, 114 II 181 consid. 2 p. 182, 112 V 255) ; Que la jurisprudence a précisé - s'agissant du non-respect du délai prévu pour l'avance de frais - que la faute de l'avocat est assimilée à celle de la partie et que si la partie recourante n'est pas vraiment en mesure d'apprécier les conséquences d'un paiement tardif de l'avance de frais, il incombe à son mandataire de veiller au respect du délai; pour ce faire, il peut effectuer le paiement lui-même après avoir été couvert par son client; il est également concevable de laisser faire le nécessaire au client, en s'assurant toutefois que les instructions données ont été comprises et exécutées en temps utile (cf. ATF 110 Ib 95 ; 96 I 471) ; Qu'en l'espèce, il ne ressort nullement des pièces médicales produites au dossier que le recourant ait été empêché d'agir, ou de demander à son mandataire d'agir, à l'exception du 10 octobre, jour où il a été effectivement hospitalisé;

Qu'en effet s'il était possible au recourant de se rendre à la consultation de thérapie brève chaque jour, il était exigible également de lui qu'il entreprenne les démarches nécessaires au dépôt du recours; Qu'à cela s'ajoute que rien n'empêchait la CAP de préserver les droits de recours de son client en sollicitant un délai pour compléter et motiver le recours, et que l'on ne comprend pas pour quelle raison elle n'a pas agi de la sorte; Que, comme le relève également l'OCAI, le recourant pouvait encore agir dans les délais à réception du premier courrier du Bureau, lui indiquant la non prise en charge d'une procédure de recours; Que le recours sera donc déclaré irrecevable. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Déclare le recours irrecevable. Renonce à la perception d'un 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); 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS 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.