

GE_GERICHTE A/4446/2015 vom 21. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4446_2015

FR: GE_GERICHTE A/4446/2015 du 21 mars 2016

IT: GE_GERICHTE A/4446/2015 del 21 marzo 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 21.03.2016 A/4446/2015

A/4446/2015 ATAS/229/2016 du 21.03.2016 (AI) , SANS OBJET République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/4446/2015 ATAS/229/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 21 mars 2016 6 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS recourants contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, sise rue des Gares 12, GENÈVE intimés Vu en fait l'arrêt de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice du 22 avril 2013 (ATAS/382/2013), admettant partiellement le recours de Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), annulant la décision de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 5 avril 2012 dans la mesure où elle refuse le droit à la recourante à tout rente d'invalidité du 1 er septembre 2004 au 30 juin 2010 et disant que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1 er septembre 2004 au 30 juin 2010 ; Vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 décembre 2013 (9C_434/2013) rejetant le recours interjeté par l'OAI à l'encontre du jugement précité ; Vu le courrier de l'assurée du 16 décembre 2013 requérant de l'OAI une décision pour la période du 1 er septembre 2004 au 30 juin 2010 ; Vu le prononcé de l'OAI du 19 décembre 2013 adressé à la caisse cantonale genevoise de compensation lui demandant de calculer une prestation fondée sur un degré d'invalidité de 50% dès le 1 er septembre 2004 ; Vu les rappels de l'assurée des 25 mars 2014, 14 mai 2014 et 16 juin 2014 ; Vu la décision du 20 novembre 2014 de la caisse allouant à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), époux de l'assurée, une rente simple AVS du 1 er septembre 2004 au 31 juillet 2007 et constatant un solde en faveur de la caisse de CHF 28'829.- ; Vu la décision du 20 novembre 2014 de l'OAI allouant au recourant une rente simple de vieillesse depuis le 1 er août 2007 et constatant un solde en faveur de la caisse de CHF 13'317.- ; Vu la décision du 20 novembre 2014 de l'OAI allouant à la recourante une demi-rente d'invalidité du 1 er septembre 2004 au 28 février 2014 et constatant un solde en faveur de la recourante de CHF 3'228.- ; Vu les observations des assurés du 28 novembre 2014 à la suite des décisions de l'OAI et de la caisse du 20 novembre 2014 ; Vu le courrier de la caisse prenant acte de l'opposition des assurés ; Vu le courrier de la caisse du 20 mars 2015 informant les époux A_____ qu'en raison d'un surcroît de travail, une décision n'avait pas encore pu être rendue ; Vu le courrier des assurés du 1 er mai 2015 invitant la caisse à rendre une décision sans délai ; Vu le recours pour déni de justice déposé par les assurés, représentés par un avocat, le 18 décembre 2015 auprès de la chambre de céans et faisant valoir que l'office cantonal des assurances sociales ne s'était toujours pas déterminé à la suite de leur opposition du 28

novembre 2014, ce qui constituait un retard injustifié ; une indemnité de procédure leur était due ; Vu la décision de la caisse du 28 janvier 2016 admettant partiellement l'opposition du recourant ; le prononcé de l'OAI du 19 décembre 2013 avait entraîné l'obligation de recalculer la rente du recourant pour la période du 1^{er} septembre 2004 au 30 juin 2010 ; une erreur s'était glissée dans la décision du 20 novembre 2014, de sorte qu'elle était rectifiée ; il était alloué au recourant une rente simple AVS depuis le 1^{er} août 2007 et constaté un solde de CHF 10'592.- en faveur de la caisse, à compenser avec les prestations dues à la recourante ; Vu la décision de l'OAI du 28 janvier 2016 annulant et remplaçant celle du 20 novembre 2014, allouant à la recourante une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2004 au 28 février 2014 et constatant un solde en faveur de la recourante de CHF 3'328.- ; Vu la réponse de la caisse du 27 janvier 2016 concluant à l'admission partielle du recours de l'assurée, en tant qu'il concernait le montant du rétroactif retenu par la caisse à titre de rentes trop perçues par le recourant ; il convenait de s'en remettre à l'autorité de céans quant au motif tiré d'un déni de justice, vu la complexité du cas, lequel avait requis un examen détaillé et un calcul manuel avec le concours de la centrale de compensation ; Vu la réponse de l'OAI du 28 novembre 2016 se ralliant aux développements et conclusions de la caisse ; Vu la réplique des recourants du 23 février 2016 constatant que le recours pour déni de justice était dorénavant sans objet, mais que des dépens devaient leur être alloués en raison de la réalisation du déni de justice ; Vu le courriel des recourants adressé à la caisse, du 23 février 2016, requérant une rectification d'une erreur de calcul dans la décision sur opposition du 28 janvier 2016 ; Vu la duplique de la caisse du 3 mars 2016 concluant au rejet de la demande d'indemnité, au motif que le déni de justice n'était pas réalisé ; le cas était complexe et sollicitait tant l'OAI que la caisse ; le cas du recourant avait dû être reconsidéré deux fois rétroactivement avec calcul des intérêts rémunérateurs ; la caisse avait mis douze mois à statuer sur les oppositions des recourants, ce qui était un délai insuffisant pour admettre un déni de justice ; le recours n'avait engendré aucun frais, à tout le moins minimes, tout comme le travail déployé par le conseil des recourants ; Vu le courrier de l'OAI du 3 mars 2016 déclarant se rapporter aux développements et conclusions de la caisse ; Vu les observations des recourants du 10 mars 2016 persistant dans leur demande d'indemnité, au motif que c'était manifestement à la suite du recours pour déni de justice que l'OAI et la caisse avaient enfin traité leur dossier. Attendu en droit que 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 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). Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Que selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès de la chambre de céans lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90) ; Qu'en l'espèce, le recours pour déni de justice est ainsi recevable ; Qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable, que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées ; qu'à cet égard, il appartient 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 ; que si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 p. 331 s. et les références) ; Que l'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative ; qu'il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable ; que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause ; qu'il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 191 consid. 2a) ; que sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, ch. 10, 13 et 14 ad. art. 56 ; ATF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014, consid. 4.1) ; Que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale ; que l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF du 27 mars 2006, cause U 23/05) ; Que dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales, le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 249 ; ATF du 15 juin 2005 I 24 241/04) ; Que, s'agissant de la casuistique, dans un cas (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04) où l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), à la suite d'un jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 25 avril 2003, avait rendu de nouvelles décisions le 17 mars 2004, soit un peu moins de onze mois plus tard, le Tribunal fédéral des assurances sociales (TFA) a considéré que l'OAI n'avait pas commis de déni de justice et qu'en conséquence des dépens ne se justifiaient pas en faveur du recourant ; Que dans une autre cause en matière d'assurance-invalidité (ATFA du 23 avril 2003, cause I 819/02), le TFA a jugé que bien que l'on puisse considérer que la limite du tolérable pour un litige de cette nature était proche, un laps de temps de 15 mois entre le recours auprès de la commission de recours AVS/AI et le recours pour déni de justice au TFA n'apparaissait pas excessif au point de constituer un retard injustifié prohibé et cela en dépit de l'exigence de célérité qui ne peut l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète et de l'enjeu de la cause pour l'assuré ; Que dans une affaire où il s'était écoulé moins de six mois entre la requête de l'assuré à l'office AI et sa plainte pour déni de justice, et moins de neuf mois jusqu'aux nouvelles décisions administratives, la jurisprudence a admis que l'administration n'avait pas violé le principe de la célérité ni statué avec un retard injustifié (arrêt du 15 juin 2005, I 241/04). Que l'existence d'un retard injustifié a également été niée dans une affaire (5A.8/2000 du 6 novembre 2000) où il s'était écoulé environ 15 mois entre le moment où l'assurée avait requis la prise en charge de son reclassement professionnel et la décision de la Caisse suisse de compensation, que pendant ce laps de temps, cette autorité avait procédé à une trentaine d'interventions, qui s'étaient échelonnées à un rythme soutenu d'une à plusieurs mesures par mois (envoi de questionnaires, production de pièces, consultation du dossier de l'assurance accident, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes ; capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit, à une rente), que

la cause revêtait en outre une certaine complexité en raison de la nationalité et du domicile de l'assurée ainsi que de l'application d'une convention internationale de sécurité sociale, que le Tribunal fédéral a rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b p. 325), qu'il a considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la Caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de façon peu systématique, qu'il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil, qu'une étude préalable et approfondie du cas aurait permis d'éviter les démarches ultérieures en complément d'informations et production de radiographies et, partant, de gagner un certain temps, que ces attermolements n'avaient cependant, à ce stade, pas retardé de façon intolérable la procédure, ce d'autant plus qu'ils étaient en partie imputables à l'assurée (ATF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014, consid. 4.2) ; Qu'un délai de dix-huit mois écoulé entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le recours pour déni de justice interjeté devant le Tribunal fédéral n'a pas été qualifié de retard injustifié, compte tenu notamment de la nécessité de procéder à une appréciation minutieuse de nombreux rapports médicaux ou expertises (arrêt 8C_615/2009 du 28 septembre 2009 ; ATF 9C_414/2012 du 12 novembre 2012, consid. 2.2) ; Qu'il sied de rappeler que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA) ; que si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés (art. 43 al. 2 LPGA), il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir ; que le Tribunal fédéral a ainsi jugé que compte tenu des circonstances, les investigations mises en œuvre par l'OAI dans un cas d'espèce n'apparaissent pas superflues au point de constituer un déni de justice, d'autant que l'OAI avait finalement pu rendre une décision en toute connaissance de cause et avait activement mené son instruction, ainsi que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice (ATF 9C_448/2014 du 4 septembre 2014, consid. 7) ; Que selon la jurisprudence, il y a un retard injustifié lorsqu'une cause est pendante depuis 33 mois et en état d'être jugée depuis 27 mois (ATF 125 V 373) ; que par exemple, il y a un retard inadmissible à statuer lorsqu'un tribunal cantonal laisse s'écouler 25 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral, respectivement plus de trois ans depuis le dépôt du recours cantonal, dans une affaire sans difficultés excessives en matière d'assurances-accidents (arrêt 8C_176/2011 du 20 avril 2011), ou lorsqu'il s'est écoulé un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral dans un litige qui avait uniquement pour objet le taux d'invalidité du recourant et où celui-ci avait circonscrit son argumentation à deux questions ne présentant pas de difficultés particulières (arrêt 8C_613/2009 du 22 février 2010) ; que dans une affaire où il s'agissait d'évaluer les revenus avec et sans invalidité d'un assuré et où il y avait eu un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, le Tribunal fédéral a admis un retard inadmissible à statuer, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (arrêt 9C_831/2008 du 12 décembre 2008, in Plädoyer 3/2009 p. 62 ; ATF 0C_414/2012 du 12 novembre 2012) ; Que dans un arrêt du 2 octobre 2006 (ATAS/859/2006), le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis que la décision de l'OAI intervenue cinq mois après un arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales, lequel rétablissait simplement

la rente que l'OAI avait supprimée, était tardive, ledit retard constituant un déni de justice dès lors qu'aucune instruction complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation. Qu'en l'espèce, le recourant a formellement fait opposition le 28 novembre 2014 aux deux décisions de la caisse le concernant, du 20 novembre 2014 ; Que la recourante a formulé des observations le 28 novembre 2014 à la suite de la décision de l'OAI du 20 novembre 2014, dans le sens d'une reconsidération de cette décision ; Que le 28 janvier 2016, la caisse a rendu une décision admettant partiellement l'opposition du recourant. Que le même jour, l'OAI a rendu une décision concernant la recourante, reconsidérant celle du 20 novembre 2014 ; Que le recours pour déni de justice est ainsi devenu sans objet, l'OAI et la caisse ayant rendu leur décision le 28 janvier 2016 ; Qu'il convient néanmoins de déterminer si, ce faisant, un déni de justice a été commis, les recourants réclamant une indemnité de dépens ; Qu'en l'espèce, les décisions du 28 janvier 2016 ont été rendues quatorze mois après l'opposition / observations du 28 novembre 2014 des recourants ; Que ce délai n'est pas négligeable et a été en partie justifié par un surcroît de travail des intimés, motif qui n'est pas pertinent pour exclure un déni de justice ; Que cependant, il n'est pas contesté par les recourants que la question litigieuse soumise aux intimés était complexe, en raison de la nécessité d'effectuer une révision rétroactive successive du droit à la rente AI/AVS du recourant ; Qu'en conséquence, au vu de la jurisprudence précitée, le délai de quatorze mois n'est en l'occurrence pas constitutif d'un déni de justice ; Que le fait que les décisions du 28 janvier 2016 des intimés aient été rendues postérieurement au dépôt du présent recours le 18 décembre 2015 n'est pas pertinent pour apprécier l'existence d'un déni de justice ; Qu'au vu de ce qui précède, le recours sera déclaré sans objet, sans allocation de dépens aux recourants ; Qu'au surplus, la procédure est gratuite. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant Au fond : 1. Constate que le recours est sans objet. 2. Raye la cause du rôle. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. 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 Alicia PERRONE La présidente Valérie MONTANI 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.