

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3974/2016

ATAS/74/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 1^{er} février 2017

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BERNEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée COSTA

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1958, a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2005 par décision de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) du 24 mai 2007. L'assuré, qui souffrait notamment de troubles psychiques, a continué d'exercer son activité d'employé de bureau à 50% auprès de son employeur, la Banque B_____ SA.
2. Le droit à la demi-rente a été confirmé par l'OAI lors de la révision de 2012.
3. Le 18 mars 2015, l'assuré a déposé une demande auprès de l'OAI, invoquant une aggravation de son état de santé.
4. Dans un rapport à l'attention de l'OAI daté du 13 avril 2015, la Dresse C_____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, signale une aggravation de l'état de santé depuis 2013. Le patient était suivi depuis 2012 par un psychiatre, la Dresse D_____ et l'incapacité de travail est de 100% depuis le 1^{er} novembre 2014. Elle sollicitait la « révision de la décision AI à 100% ». La Dresse C_____ a communiqué à l'OAI divers rapports médicaux concernant l'assuré depuis 2012. L'assuré a subi le 9 mai 2012 une gastrectomie des 4/5^{ème} pour gastrite chronique à hélicobacter pylori avec dysplasie, pratiquée par le Dr E_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie. Une IRM cervicale réalisée le 21 mai 2014 a mis en évidence notamment une discarthrose C5-C6 et C6-C7 et une uncarthrose avec rétrécissement des canaux radiculaires. Enfin, dans un rapport du 26 février 2015, le Dr F_____, médecin adjoint agrégé, de la consultation du rachis aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a diagnostiqué des cervicalgies communes chroniques, une possible polyneuropathie à investiguer, des vertiges en investigation, un trouble dépressif chronique, des attaques de panique fréquentes et une gastrectomie des deux tiers.
5. Le docteur G_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a établi un rapport en date du 15 avril 2015 attestant suivre le patient depuis le 3 juin 2014. Il a noté une péjoration globale de son état psychique ; le patient a ainsi développé une symptomatologie dépressive sévère, avec une labilité émotionnelle très significative, des troubles de l'endormissement ainsi que des idées noires et auto-agressives, avec des idées suicidaires exprimées. Le psychiatre a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques F33.2, et des pathologies somatiques. Le patient était sous traitement médicamenteux et le pronostic réservé.
6. Mutuel Assurance Maladie SA, assureur perte de gain maladie, a communiqué son dossier à l'OAI en date du 24 avril 2015.
7. Dans son rapport à l'attention de l'OAI du 26 mai 2015, le Dr G_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F.33). L'état de santé s'est aggravé suite un stress majeur chronique engendré par ses problèmes de santé physiques et une situation de mobbing qui

s'est installée de manière insidieuse tout au long des années dans son travail. Selon le psychiatre, il n'était pas envisageable que le patient reprenne le travail. Il bénéficiait d'un traitement psychopharmacologique et psychothérapeutique intégré ainsi que d'une thérapie cognitivo-comportementale et de soutien. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 1^{er} novembre 2014 et le pronostic réservé. Le Dr G_____ a joint de nombreux rapports médicaux.

8. Le 5 janvier 2016, l'OAI, se fondant sur un avis SMR du 15 décembre 2015, a notifié à l'assuré un projet de refus d'augmentation de rente, motif pris qu'il ne présentait pas d'aggravation notable, objective et durable de son état de santé.
9. Par écriture du 18 janvier 2016, complétée le 5 février 2016, l'assuré, représenté par sa mandataire, s'est opposé au projet de décision. Il a conclu à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il invoquait une aggravation indiscutable de son état de santé depuis 2007 et se référait aux documents médicaux produits. Il a contesté l'appréciation faite par les médecins du SMR dans leur avis du 15 décembre 2015 et a communiqué à l'OAI divers rapports médicaux des Drs C_____, G_____ et E_____.
10. Dans un nouvel avis daté du 7 mars 2016, le SMR a préconisé d'organiser une expertise rhumatologique et psychiatrique.
11. Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assuré a interpellé l'OAI le 11 avril 2016 au sujet de l'état d'avancement de son dossier, précisant que dans l'intervalle, il avait été licencié.
12. Par courrier du 13 avril 2016, l'OAI a informé l'assuré que le SMR avait demandé de mettre en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique et qu'il restait dans l'attente que les experts soient désignés.
13. Le 18 juillet 2016, l'assuré a interpellé l'OAI, l'invitant à lui communiquer les noms des experts désignés ainsi que la liste des questions. L'OAI a répondu le 19 juillet 2016 qu'il était dans l'attente des experts désignés.
14. L'assuré a adressé des rappels à l'OAI en date des 27 juillet 2016, 6 octobre 2016 et 13 octobre 2016, en lui impartissant un délai au 31 octobre 2016 pour lui communiquer le nom des experts et la liste des questions. À défaut, il agirait par la voie du recours pour déni de justice.
15. Le 3 novembre 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il était toujours dans l'attente de la désignation du centre d'expertises.
16. Le 2 novembre 2016, l'assuré, constatant que l'instruction de son dossier n'avait pas avancé, a requis l'envoi de son dossier.
17. Par acte du 21 novembre 2016, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours pour déni de justice. Il reproche à l'intimé de n'avoir entrepris, en près de neuf mois, aucune démarche en vue de la désignation des experts et n'avoir pas non relancé le SMR. À ce jour, aucun expert n'a été proposé. Or, compte tenu du type

d'expertise préconisée et des spécialités prévues, il n'existe aucune difficulté pour trouver rapidement des experts dans la région lémanique. Le recourant considère que l'intimé a violé les règles de célérité et rappelle qu'il a été licencié, son contrat arrivant à terme le 30 novembre 2016. Il conclut à ce qu'il soit constaté que l'OAI se rend coupable d'un déni de justice, à ce qu'il lui soit intimé de mettre en place une expertise bidisciplinaire sans délai, sous la menace des peines prévues par le code pénal et sous suite de dépens.

18. Dans sa réponse du 15 décembre 2016, l'intimé se réfère à une communication datée du 5 décembre 2016, adressée au Centre d'expertise médicale de Lancy (CEML) relative à la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire, accompagnée de la liste des questions. L'intimé considère que le recours devient ainsi sans objet. Il relève pour le surplus que dans la mesure où les experts doivent procéder à un consilium, il est préférable de trouver un centre d'examen. Cette recherche est actuellement difficile en Suisse romande, état de fait qui n'est pas de sa responsabilité.
19. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger le 20 décembre 2016.
20. Par écriture du 11 janvier 2017, le recourant a fait part de son étonnement quant à une communication du 5 décembre 2016, qui ne lui a pas été notifiée, de sorte que l'intimé ne saurait s'en prévaloir. Pour le surplus, il n'est nullement nécessaire, comme le prétend à tort l'intimé, de désigner un centre d'expertise.

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 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.

2. Conformément à 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.

En l'espèce, au vu des pièces du dossier, le recours pour déni de justice, interjeté devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

3. 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. En l'espèce, la chambre de céans relève que l'expertise bi-disciplinaire préconisée par le SMR le 7 mars 2016 n'a pas été mise en œuvre à la date du dépôt du présent recours, soit quelque huit mois plus tard. L'intimé justifie ce retard par le fait qu'il est difficile de trouver un centre d'expertise en Suisse romande, fait qui ne saurait lui être imputable.

Or, comme le souligne le recourant, s'agissant d'une expertise bi-disciplinaire, il n'est pas indispensable de mandater un centre d'expertise, des experts privés pouvant tout à fait être proposés. Quoi qu'il en soit, l'intimé ne démontre pas avoir entrepris une quelconque démarche depuis l'avis du SMR pour trouver des experts ou un centre d'expertise, et ce malgré les demandes réitérées du recourant. Contrairement à ce qu'allègue l'intimé, si quelques temps morts peuvent en effet

intervenir dans le traitement d'un dossier, il convient d'admettre qu'un délai de plus de huit mois pour proposer des experts et mettre en œuvre une expertise bi-disciplinaire apparaît excessif.

Quant à la communication du 5 décembre 2016, force est de constater qu'elle n'a pas été adressée au recourant conformément à l'art. 44 LPGA. Partant, l'intimé ne saurait s'en prévaloir.

5. Au vu de ce qui précède, le recours pour déni de justice est admis. L'intimé est invité à mettre en œuvre l'expertise bi-disciplinaire sans délai, en procédant conformément à l'art. 44 LPGA.
6. Le recourant, 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 1'000.- (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).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours pour déni de justice recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Invite l'intimé à mettre en œuvre sans délai l'expertise bi-disciplinaire en procédant conformément à l'art. 44 LPGa.
4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le