

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4018/2010

ATAS/240/2011

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

**Arrêt du 8 mars 2011**

En la cause

Monsieur C\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Karin BAERTSCHI

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Né en 1960, Monsieur C \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant) a déposé, le 19 juin 2003, une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé). Il y précisait qu'il souffrait d'ulcères dus à une insuffisance artérielle et veineuse depuis le 12 mars 2002.
2. Le 6 août 2004, une greffe de peau sur l'important ulcère à la malléole interne gauche a été réalisée.
3. Le 6 octobre 2004, l'assuré a subi une amputation à mi-jambe du même côté.
4. Par décision du 13 janvier 2005, l'OAI a accepté de prendre en charge une prothèse tibiale gauche et le coût de chaussures orthopédiques.
5. Par décision du 13 octobre 2005, l'OAI a rejeté la demande de rente au motif que la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré était complète dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.
6. Le 28 octobre 2005, l'assuré a formé opposition contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
7. Par décision du 28 novembre 2006, l'OAI a partiellement admis l'opposition et reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 août 2005.
8. Le 10 janvier 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant notamment, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2003, sans limitation dans le temps.
9. Par arrêt du 29 mai 2007, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rejeté le recours au motif que l'assuré a présenté un degré d'invalidité de 100% dans toute activité jusqu'à la mise en place puis à l'adaptation de la prothèse de la jambe gauche, soit jusqu'au 30 avril 2005, date à compter de laquelle s'est produite une amélioration notable tant de son état de santé que de sa capacité de gain.
10. L'assuré a saisi le Tribunal fédéral d'un recours contre ce jugement qui l'a annulé, par arrêt du 6 mai 2008, en renvoyant la cause au Tribunal cantonal des assurances sociales pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
11. Par arrêt du 30 juin 2009, le Tribunal cantonal des assurances sociales, tout en reconnaissant le bien-fondé de la décision par laquelle l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 août

2005, a renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il rende une nouvelle décision au sens des considérants. Le Tribunal a retenu que l'OAI avait constaté une aggravation de l'état de santé de l'assuré et une nouvelle incapacité totale de travail à compter du mois d'août 2008 pour une durée indéterminée, de sorte que l'Office devait se prononcer formellement sur les conséquences de la péjoration constatée.

12. Le 5 août 2009, l'assuré a saisi le Tribunal fédéral d'un recours contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité sans limitation dans le temps.
13. Par pli du 21 octobre 2009, l'assuré a demandé à l'OAI de lui faire part de sa détermination dans les meilleurs délais, suite à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 30 juin 2009.
14. Par pli du 24 octobre 2009, l'OAI a indiqué à l'assuré que l'aggravation de son état de santé au mois d'août 2008 ne peut être investiguée davantage, eu égard au recours interjeté devant le Tribunal fédéral, lequel porte sur des faits susceptibles d'avoir une influence sur l'instruction du dossier. Ainsi, l'instruction du dossier serait reprise aussitôt que le Tribunal fédéral aura rendu son arrêt.
15. Le 2 mars 2010, l'assuré a déposé une demande de moyens auxiliaires, l'emboîture de sa prothèse tibiale devant être renouvelée.
16. Par arrêt du 16 avril 2010, notifié le 30 du même mois à l'OAI, le Tribunal fédéral a rejeté le recours de l'assuré du 5 août 2009 (9C\_633/2009).
17. Le 6 mai 2010, l'assuré a invité l'OAI à reprendre l'instruction du dossier au vu de l'aggravation de son état de santé dès le mois d'août 2008.
18. Par décision du 11 mai 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré des moyens auxiliaires, soit la prise en charge des coûts d'une nouvelle emboîture de la prothèse pour la jambe gauche.
19. Le 23 juin 2010, l'assuré a relancé l'OAI, mentionnant être sans nouvelles de sa part depuis son dernier courrier du 6 mai 2010. Il l'invite à faire diligence et à communiquer sa détermination dans les meilleurs délais.
20. Dans un prononcé du 25 juin 2010, l'OAI a requis de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC) le calcul des prestations dues pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 août 2005 (rente entière d'invalidité).
21. Par pli du 22 juillet 2010, l'assuré a contesté le contenu de ce prononcé, en tant qu'il y est mentionné qu'il n'y a pas lieu de prévoir une révision de la rente d'invalidité. En effet, vu l'aggravation de son état de santé, une révision s'impose clairement, à tout le moins dès le mois d'août 2008. Pour le surplus, l'assuré demeure dans l'attente de nouvelles de l'OAI, en particulier eu égard au dernier arrêt rendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales.

22. Sans nouvelles de l'OAI, l'assuré l'a relancé le 23 août 2010.
23. Au mois d'août 2010, l'assuré a requis de l'OAI l'octroi de nouveaux moyens auxiliaires, soit d'un fauteuil roulant électrique ou d'un scooter électrique.
24. Par pli du 22 septembre 2010, l'assuré a imparti à l'OAI un délai au 6 octobre 2010 pour lui faire part de sa détermination quant à ses précédentes requêtes. À défaut, le tribunal compétent serait saisi d'un recours pour déni de justice.
25. Dans une communication du 29 septembre 2010, l'OAI a indiqué à l'assuré que son dossier était actuellement en cours de révision. Une décision lui serait adressée dans les meilleurs délais.
26. Par pli du 17 novembre 2010, l'OAI a requis de l'assuré le nom et l'adresse du ou des médecins qui le suivent.
27. Le 23 novembre 2010, l'assuré saisit, par l'intermédiaire de son avocate, le Tribunal cantonal des assurances sociales d'un recours pour déni de justice.

Dans ce cadre, il relève être intervenu à six reprises auprès de l'intimé, afin qu'il statue sur l'aggravation de son état de santé à partir du mois d'août 2008, conformément à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 20 juin 2009. Par ailleurs, il ne saurait attendre encore indéfiniment qu'il soit statué sur son droit à une rente d'invalidité, alors que cela fait maintenant plusieurs années qu'il est gravement atteint dans sa santé, avec une aggravation notable en août 2008. Par ailleurs, compte tenu du pronostic de vie émis par son médecin traitant, il est d'autant plus choquant et inadmissible que l'intimé ignore ses demandes, se contentant de réponses dilatoires sans entrer en matière. Il conclut qu'il soit enjoint à l'intimé de statuer à bref délai quant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en sa faveur dès le 1<sup>er</sup> août 2008 ainsi qu'au versement d'une indemnité à titre de dépens eu égard à l'attitude dilatoire de l'intimé.

28. Invité à se déterminer, l'intimé expose, dans son pli du 15 décembre 2010, que par arrêt du 30 juin 2009, le Tribunal cantonal des assurances sociales lui a renvoyé la cause pour qu'il se prononce formellement sur les conséquences d'une aggravation de l'état de santé du recourant dès le mois d'août 2008, ce au moyen d'une nouvelle décision. Lorsque le conseil du recourant l'a enjoint, par pli du 21 octobre 2009, à se prononcer, l'Office a répondu qu'il convenait d'attendre l'issue de la procédure pendante devant le Tribunal fédéral. Suite à l'arrêt rendu par ce dernier, le recourant a demandé la reprise de l'instruction par pli du 6 mai 2010. Le 12 mai 2010, selon la procédure interne à l'OAI, le dossier a été transféré du service juridique à un gestionnaire. Par prononcé du 25 juin 2010, l'OAI a demandé à la CCGC de procéder au versement d'une rente entière d'avril 2003 à août 2005, sans date prévue de révision en raison du fait que le dernier arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales devait être considéré comme une demande de révision.

Pour le surplus, l'intimé fait état des divers courriers de relance adressés par le recourant et indique que depuis mars 2010, l'instruction a suivi son cours, notamment par l'octroi de moyens auxiliaires. Enfin, il relève que le recourant n'a pas donné suite à ses questions relatives aux noms des médecins qui le suivent. Au vu de ces éléments, aucun déni de justice n'est réalisé, car on ne saurait considérer comme déraisonnable les durées d'attente dans le traitement du dossier.

29. Le Tribunal a accordé au recourant un délai au 24 janvier 2011 pour faire part de ses éventuelles remarques.
30. Faute de réaction dans le délai imparti, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable à l'assurance invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.
3. A teneur de l'art. 89A de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011 (LPA ; E 5 10), les dispositions de la LPA demeurent applicables aux procédures pendantes devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (anciennement Tribunal cantonal des assurances sociales) en tant qu'il n'y est pas dérogé. Selon l'art. 92 al. 1 LPA, la loi, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, n'est applicable ni aux procédures pendantes devant les autorités administratives au moment de son entrée en vigueur, ni aux recours, réclamations ou actions pendants devant les juridictions administratives au moment de son entrée en vigueur. Dans ces procédures, les anciennes règles sont applicables.

En l'espèce, s'agissant d'une procédure introduite avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les dispositions de procédure de la LPA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 demeurent applicables.

4. A teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé. Selon l'art. 4 al. 4 LPA, applicable en vertu des art. 61 LPGA et 89A LPA, lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (voir aussi l'art. 56 al. 2 LPGA). L'art. 63 al. 6 LPA dispose qu'une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 précité.

Interjeté dans les formes prévues par la loi suite à la mise en demeure du 22 septembre 2010, le recours est recevable.

5. L'objet du présent litige est circonscrit à la question de savoir si l'intimé, qui n'a pas statué sur l'aggravation intervenue dès août 2008, peut se voir reprocher un déni de justice formel à l'égard du recourant.
6. a) De manière générale, l'art. 29 al. 1er de la Constitution fédérale dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. À l'instar de l'art. 6 par. 1 de la Convention européenne des droits de l'homme – qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue (RCC 1978 p. 325 consid. 2) –, cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 124 I 139 consid. 2c ; ATFA non publié du 11 mai 2007, I 946/05, consid. 5.1).

b) L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable d'une procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. 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 188, consid. 2a). À cet égard, 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, Zürich 2003, n. 10, 13 et 14 *ad art.* 56).

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 celui-ci et le comportement de l'autorité compétente (ATF 124 I 139, consid. 2c ; ATF 119 Ib 311, consid. 5b et les références). En particulier, il appartient au

justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155, consid. 2b et c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure administrative (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure, mais une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne sauraient en justifier la lenteur excessive (ATF 122 IV 103, consid. I/4 ; ATF 107 Ib 160, consid. 3c) ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses autorités et de fournir les moyens matériels nécessaires à leur fonctionnement normal, sous réserve qu'à l'impossible nul n'est tenu (cf. ATF 119 III 1, consid. 3 ; BOVAY, Procédure administrative, Berne, 2000, pp. 170 ss ; KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle, 1991, n. 633). 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, consid. 4a).

Cela étant, 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 (ATFA du 27 mars 2006, U 23/05, consid. 6).

Le Tribunal cantonal des assurances avait admis le recours d'un assuré et renvoyé la cause à l'office cantonal compétent pour nouvelles décisions en matière d'assurance-invalidité ; deux mois plus tard, le recourant a requis de l'administration qu'elle rende ses nouvelles décisions sans tarder ; moins de six mois plus tard, l'assuré a déposé plainte pour déni de justice ; trois mois plus tard encore, l'administration a rendu ses nouvelles décisions ; le Tribunal fédéral a jugé que, dans ces circonstances, l'administration n'avait pas commis un déni de justice (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04, consid. 3.2).

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.

Le Tribunal cantonal des assurances sociales a pour sa part jugé qu'un déni de justice doit être considéré comme établi quand l'assureur-maladie ne s'est pas formellement prononcé deux ans et demi après une demande de remboursement (ATAS/354/2007). Il en a jugé de même dans le cas d'un recourant qui était sans nouvelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité vingt et un mois après le

dépôt d'une demande de révision qui avait été traitée diligemment dans un premier temps (ATAS/860/2006), et dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007). Dans un arrêt du 2 octobre 2006 (ATAS/859/2006), il 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 A/850/2010 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.

c) A teneur de l'art. 69 al. 1 LPA, la juridiction administrative chargée de statuer est liée par les conclusions des parties. Elle n'est en revanche pas liée par les motifs que les parties invoquent.

7. a) En l'espèce, le recourant considère que l'intimé commet un déni de justice en ne rendant pas de décision sur l'aggravation de son état de santé dès août 2008, soit, selon lui, une année et cinq mois après le prononcé de l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 30 juin 2009.

b) Il convient au préalable de constater ce qui suit. Jusqu'au prononcé de l'arrêt du Tribunal fédéral du 16 avril 2010, la reprise de l'instruction du dossier n'apparaissait pas justifiée, dès lors que si le recourant avait obtenu gain de cause auprès de cette juridiction, soit obtenu une rente entière d'invalidité sans limitation dans le temps, l'instruction du dossier concernant l'aggravation aurait été inutile. Par ailleurs, le recourant ne s'est pas opposé à la suspension de la procédure jusqu'au prononcé de l'arrêt du Tribunal fédéral. Ainsi, il ne saurait faire reproche à l'intimé de ne pas avoir instruit le dossier depuis l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 30 juin 2009.

Partant, il convient de prendre, comme date de référence, le moment de la notification de l'arrêt du Tribunal fédéral à l'intimé, soit le 30 avril 2010.

c) Selon l'intimé, aucun reproche ne saurait lui être fait, dès lors que l'instruction a suivi son cours, notamment par l'octroi de moyens auxiliaires selon décision du 11 mai 2010, et qu'il examine actuellement la demande du recourant relative à l'octroi d'un autre moyen auxiliaire. Il indique également que par pli du 29 septembre 2010, il a avisé le recourant que son dossier était en cours d'instruction et que par pli du 17 novembre 2010, il a requis les noms des médecins qui le suivent.

Force est de constater qu'hormis l'octroi de moyens auxiliaires, dont il n'est pas démontré qu'ils soient en rapport avec l'aggravation du mois d'août 2008, le dossier n'a pas évolué de manière significative depuis avril 2010. En effet, ce n'est qu'au mois de novembre 2010 que le gestionnaire du dossier a requis des informations auprès du recourant, requête au demeurant surprenante dès lors qu'a priori, l'intimé



connait le nom des médecins qui le suivent. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un acte d'instruction. Des pièces produites par l'intimé, il ne ressort dans tous les cas pas que le dossier ait, hormis les deux courriers précités, été instruit.

Ceci dit, l'intimé mentionne, dans son écriture du 15 décembre 2010, qu'il n'a pas été donné suite à sa demande du mois de novembre 2010 concernant les noms des médecins. Même si le recourant n'a pas changé de médecin(s), il lui appartient toutefois de collaborer à l'instruction de la procédure (cf. art. 28 al. 1 LPGA).

Au vu de ce qui précède, si l'on peut certes regretter la lenteur de l'intimé concernant la reprise de l'instruction, un délai de 6 mois et demi (du 30 avril au 17 novembre 2010) n'apparaît pas à ce point excessif pour constituer un retard injustifié prohibé. Il n'empêche que l'intimé devra faire preuve de diligence et de célérité dans le traitement du dossier.

Par conséquent, l'intimé n'a pas commis de déni de justice.

8. Pour le surplus, des pièces ressortant du dossier, il apparaît qu'aucune décision finale n'a encore été rendue concernant la rente due du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 août 2005, ce qui est pour le moins surprenant, dès lors que le calcul de la rente n'apparaît pas présenter de difficultés particulières. Les contestations du recourant contre le prononcé du 25 juin 2010 ne saurait justifier un quelconque retard dans le traitement du dossier. En effet, ce prononcé n'est pas une décision au sens de l'art. 56 LPGA, mais une simple communication et un acte interne à l'administration (cf. ATAS 474/2010), de sorte que les contestations du recourant ne requièrent pas d'instruction complémentaire.

Toutefois, le recourant ne prenant pas de conclusions à ce sujet, la Cour ne saurait statuer au-delà de ses conclusions (art. 69 al. 1 LPA).

9. Au vu de ce qui précède, le recours pour déni de justice, mal fondé, est rejeté.
10. Le recours ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, aucun émolument ne sera perçu (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
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

La présidente

Florence SCHMUTZ

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