RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4525/2005 **ATAS/215/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 6 mars 2006

En la cause

Monsieur A._____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Par jugement du 17 mars 2004 (ATAS 132/2004), le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis partiellement le recours de M. A._____, né en 1941, dirigé contre une décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) du 2 avril 2002 lui octroyant une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 1996.

   Il a confirmé la décision de l'OCAI en tant qu'elle fixe le taux d'invalidité du recourant et renvoyé la cause à l'OCAI pour nouvelles décisions dans le sens des considérants. Il a, d'une part, relevé que la décision entreprise était erronée quant au montant de la rente d'invalidité et que celui-ci devait être rectifié pour la période antérieure à août 2002. D'autre part, l'OCAI devait rendre une nouvelle décision pour la période postérieure à la date de sa décision, tenant compte du rapport du Dr B_____ faisant état, le 22 août 2002, d'une aggravation de l'état de santé du recourant.

2. L'arrêt précité a été notifié aux parties le 18 mars 2004.

3. Le 24 août 2004, l'assuré a écrit à l'OCAI qu'il s'estimait "délaissé" car celui-ci n'avait pas donné suite au jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales.

4. Le 25 octobre 2004, le service juridique de l'OCAI a rédigé une note interne selon laquelle il convenait d'ouvrir une procédure de révision.

5. Le 29 novembre 2004, l'OCAI a remis à l'assuré le questionnaire pour la révision de la rente.

6. Le 30 novembre 2004, l'OCAI a rendu un nouveau prononcé de rente suite à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales et demandé à la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC) d'établir de nouvelles décisions.

7. Le 3 décembre 2004, l'assuré a rempli le questionnaire précité que l'OCAI a reçu en retour le 6 décembre 2004.

8. Le 13 décembre 2004, l'OCAI a demandé à l'assuré le prénom et l'adresse du "Dr D._____".

9. Le 17 février 2005, l'OCAI a adressé un rapport médical initial à remplir au Dr M._____, au Centre d'Imagerie Médicale de Bellegarde (CIM) et à la Permanence de Vermont.

10. Le 28 février 2005, la Dresse GR._____ (pour le CIM) a rendu un rapport médical.

11. Le 16 mars 2005, l'OCAI a rendu une nouvelle décision de calcul de rente pour la période du 1er juin 2002 à 2005 "selon jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales".

12. Le 29 mars 2005, l'OCAI a envoyé un rappel au Dr M._____ et à la Permanence de Vermont.

13. Le 20 mai 2005, l'OCAI a envoyé un deuxième rappel puis le 15 juillet 2005 un troisième rappel au Dr M._____ et à la Permanence de Vermont.

14. Le 20 juillet 2005, le Dr D._____ a répondu à l'OCAI qu'il l'avait déjà informé que l'assuré était inconnu et non suivi à la permanence de Vermont.

15. Le 4 novembre 2005, l'OCAI a demandé un rapport au SMR, lequel a relevé dans une note manuscrite "retrouver rapport du Dr B._____, selon lui aggravation en août 2002. Voir son rapport, si nouvelles pathologies. A part la spondylarthrite ankylosante, apparemment rien de nouveau. Mandat clos".

16. Le 12 novembre 2005, l'assuré a écrit à l'OCAI que son cas était clair, qu'il était invalide à 100 % selon le Dr B._____ et la Dresse GR._____.

17. Le 16 décembre 2005, l'assuré a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'un recours pour déni de justice.

18. Le 18 janvier 2006, l'OCAI a conclu au rejet du recours en relevant que suite au jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales, il avait repris l'instruction du dossier et avait été confronté à des difficultés majeures pour obtenir des renseignements de la part des médecins et de la part du recourant, lequel faisait preuve d'un défaut de collaboration. L'instruction du dossier devait être poursuivie.

19. Le 25 janvier 2006, l'assuré a écrit au Tribunal de céans qu'il était étonné de la réponse de l'OCAI car les demandes de celui-ci avaient été respectées. Il fallait forcer les dirigeants de l'AI à cesser leurs abus et le reconnaître invalide à 100 %.

20. Le 9 février 2006, l'OCAI a informé le Tribunal de céans qu'il avait ordonné une expertise médicale de l'assuré auprès du Dr G._____ à Lausanne le 8 février 2006.

21. Le 11 février 2006, le recourant a écrit au Tribunal de céans rappelant ses problèmes de santé et une récente consultation auprès d'un cardiologue et en soulignant "l'acharnement" de l'AI pour lui refuser son invalidité. Il était incapable de se rendre à Lausanne et demandait à passer un scanner aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

22. Ce courrier a été transmis pour information à l'intimé et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a) ch. 2, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des constatations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. a) Selon l'art. 56 LPGA, les décision sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2).

   Dans ce dernier cas, seuls le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances et non les droits ou les obligations du droit de fond, sur lesquels l'assureur doit se prononcer (arrêts non publiés K. et J. du 23 octobre 2003, [I 328/03], consid. 4.2 et [K 55/03], consid. 2.4; cf. Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, ch. 12 et 13 ad art. 56).

   En l'espèce, le recours pour déni de justice doit ainsi être déclaré recevable.

   b) En l'occurrence, il s'agit d'examiner si l'intimé a commis un déni de justice en n'ayant toujours pas rendu de décision, au sens de l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 17 mars 2004. En revanche, il ne peut être entré en matière sur les conclusions du recourant, en tant qu'elles portent sur les droits matériels auxquels il prétend, soit un degré d'invalidité de 100 %; sur ce point le recours est irrecevable.

4. 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 de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. 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). 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 (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/2003).

On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c). Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité (ATFA du 23 avril 2003, cause I 819/2002).

5. En l'espèce, l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 17 mars 2004, aux termes duquel l'OCAI devait rendre une nouvelle décision tenant compte d'une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant, a été notifié aux parties le 18 mars 2004. Ce n'est que le 29 novembre 2004 que l'OCAI a envoyé au recourant le questionnaire pour la révision de la rente, soit plus de huit mois après la notification dudit arrêt. Par la suite, l'OCAI a requis des informations médicales qu'il a eu de la peine à obtenir ou qu'il n'a pas obtenu du tout. Puis il a demandé un avis succinct du SMR le 4 novembre 2005 et, finalement, décidé d'ordonner une expertise le 8 février 2006.

   Le Tribunal de céans constate que si l'instruction du cas a certes connu des lenteurs, celles-ci ne sont pas exclusivement du fait de l'intimé, lequel pouvait en outre requérir des avis médicaux avant de décider d'ordonner une expertise, comme cela vient d'être fait. Au vu du déroulement des faits précités, il n'y a pas lieu de conclure à l'existence d'un retard à statuer injustifié de la part de l'intimé.

6. Enfin, s'agissant du refus du recourant de se rendre à Lausanne pour l'expertise, il lui sera rappelé que selon les circonstances, l'assureur social se heurtant à un manque de collaboration d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier; le cas échéant, il pourra rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (ATF 108 V 230 s. consid. 2).

   En particulier, l'art. 73 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (teneur au 1er janvier 2004) (RAI) prévoit que si l'assuré ne donne pas suite, sans

excuse valable, notamment à la convocation à une expertise (art. 69, al. 2), l'office AI peut soit se prononcer en l'état du dossier, après avoir imparti à l'assuré un délai raisonnable avec indication des conséquences du défaut de collaboration, soit suspendre les éclaircissements et renoncer à entrer en matière.

7. Partant, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

Au fond :

1. Le rejette dans la mesure où il est recevable.

2. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Nancy BISIN	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