REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4789/2006 **ATAS/484/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 9 mai 2007

En la cause

Madame D_____, domiciliée , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Monique STOLLER FÜLLEMANN et Dominique JECKELMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame D_____, née le 1959, souffre de diverses atteintes à la santé, soit sur le plan somatique de séquelles de poliomyélite du membre inférieur droit, d'une rizharthrose gauche, d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral ainsi que de troubles psychiques. Elle est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1er avril 1987.

2. En octobre 2003, l'assurée a sollicité une révision, en raison d'une aggravation de son état de santé.

3. Après avoir requis un rapport médical intermédiaire du Dr A_____, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a refusé l'augmentation de la rente d'invalidité par décision du 11 avril 2005, au motif que l'état de santé est resté stationnaire.

4. Par courrier du 4 mai 2005, l'assurée a formé opposition, alléguant une aggravation de son état de santé et a conclu à la mise en œuvre d'une expertise.

5. Le 8 juin 2005, le mandataire de l'assurée a sollicité de l'OCAI l'accès au dossier de sa mandante. A la requête de l'OCAI, il a transmis le 17 juin 2005 la procuration de sa mandante. Le 16 septembre 2005, il a une nouvelle fois demandé la transmission du dossier de sa mandante, qui lui a été communiqué le 24 octobre 2005.

6. Par courrier du 10 novembre 2005, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a motivé son opposition, relevant que dès l'origine, les spécialistes médicaux consultés avaient signalé un risque d'évolution défavorable de l'état de santé et une incapacité de travail fluctuante entre 100% et 50%, susceptible d'évoluer, l'état n'étant pas stable. En outre, les spécialistes recommandaient la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, qui n'a jamais été ordonnée. Concernant l'évolution de l'état de santé, le Dr B_____ attestait d'une dégradation sensible, mentionnant un état dépressif sévère. L'assurée a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, ce tant au titre de la révision que de la reconsidération.

7. Le 3 février 2006, le mandataire de la recourante a invité l'OCAI à le tenir informé de l'avancement du dossier.

8. Par courrier recommandé du 23 juin 2006, l'assurée a mis en demeure l'OCAI de statuer sur l'opposition formée par elle d'ici au 31 juillet 2006, à défaut de quoi elle recourrait pour déni de justice.

9. Le 28 juin 2006, l'OCAI a informé l'assurée que son dossier était en cours d'instruction complémentaire auprès de son service médical régional.

10. Par courrier du 25 septembre 2006, le mandataire de l'assurée a demandé à l'OCAI des informations quant à l'état d'avancement de son dossier.

11. Le 21 décembre 2006, l'assurée a interjeté un recours pour déni de justice auprès du Tribunal de céans, se plaignant d'un retard injustifié de la part de l'OCAI. Elle expose que cela fait plus de dix-neuf mois qu'une procédure d'opposition est en cours et bientôt six mois que l'OCAI l'a informée que son dossier médical était en cours d'instruction. Elle considère que tous les délais raisonnables ont été largement dépassés, ce qui constitue une lenteur excessive.

12. Dans sa réponse du 18 janvier 2007, l'OCAI relève que les faits relatés par la recourante sont de nature à déformer la réalité et conteste les reproches formulés par la recourante à son encontre. S'il admet un certain temps mort dans le traitement du dossier entre novembre 2005 et février 2006, celui-ci doit être considéré, au vu de la jurisprudence, comme étant inévitable dans l'instruction du dossier. En effet, l'OCAI explique qu'il a donné suite à la requête d'expertise pluridisciplinaire de la recourante et qu'un mandat a été transmis au COMAI de Genève en date du 21 juillet 2006, ce dont la recourante et son mandataire ont été informés par courrier du même jour. D'autre part, la recourante a reçu une convocation pour un examen médical le jeudi 14 septembre 2006 et a été examinée une deuxième fois au début du mois de novembre 2006. L'OCAI rappelle que la mise sur pied d'une expertise multidisciplinaire prend plusieurs mois et que le rapport d'expertise n'a pas encore été déposé, dès lors que des documents médicaux, non dénués d'intérêt, ont été communiqués à l'OCAI et au COMAI par le médecin traitant de la recourante. Enfin, contrairement à ce que prétend la recourante, il a été répondu à son courrier du 25 septembre 2006 par courrier du 13 octobre 2006. L'OCAI considère que l'assurée a un comportement pour le moins ambigu et se pose la question de savoir s'il n'y a pas des manœuvres visant à empêcher l'OCAI de tenir compte du rapport d'expertise qui sera rendu prochainement. Il conclut au rejet du recours et à la condamnation de l'assurée aux frais de justice.

13. Les écritures de l'OCAI ont été communiquées à la recourante en date du 25 janvier 2007.

14. Sur quoi, la cause a été 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 statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, 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 (voir aussi ATF 130 V 90). Dans ce 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'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (ATFA non publié du 23 octobre 2003 en les causes I 328/03 et K 55/03). L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05).

   Interjeté par devant l'autorité compétente, le recours est ainsi recevable.

4. La loi sur l'assurance-invalidité ne fixe pas le délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision. En pareil cas, 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. Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à élucider les questions de fait.

   A cet égard, 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 (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMANN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 203-204; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). 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 déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). Il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles. 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. Cela vaut notamment pour les recours en matière d'AVS/AI, pour lesquels la procédure doit être simple et rapide, ce qui est l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 126 V 249 consid. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPGA; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02).

5. Dans un arrêt du 15 juin 2006 (A 241/04), le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a jugé qu'un délai de moins de six mois entre la requête de l'assuré à l'OCAI du 26 juin 2003 et sa plainte pour déni de justice du 19 décembre suivant et moins de neuf mois jusqu'aux nouvelles décisions du 17 mars 2004 ne constituent pas un retard injustifié, le TFA ayant rappelé que dans le cas d'espèce, les injonctions du Tribunal cantonal des assurances avaient été exécutées moins de onze mois plus tard (cf. ATFA du 15 juin 2006, I 241/04). En conséquence des dépens ne se justifiaient pas en faveur du recourant. Il s'agissait d'un cas où le montant de la rente devait être calculé à nouveau par l'OCAI, les prétentions en compensation du service social devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et se posait également une problématique de chevauchement des indemnités journalières avec le droit à la rente.

   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 est 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.

   De même, le Tribunal de céans a eu l'occasion de juger qu'un délai de quatre mois entre l'opposition et l'ordonnance d'expertise, puis de six mois jusqu'à ce que l'expert examine la recourante, après rappel effectué par l'OCAI, et un délai d'un peu plus de deux mois après la reddition du rapport par l'expert après lequel l'OCAI a rendu la décision sur opposition ne permettaient pas de retenir un déni de justice (ATCAS du 27 février 2007, ATAS/190/2007).

   En revanche, dans un arrêt du 24 janvier 2007 (ATAS/62/2007), le Tribunal de céans a jugé que l'OCAI avait commis un déni de justice en tardant à mettre en œuvre des mesures qu'il avait préconisées par arrêt du 22 février 2005, à titre de

soutien psychologique, au vu du risque de surcharge liée à une réinsertion professionnelle. Il a constaté que six mois après l'entretien de septembre 2005, seul un mandat de placement avait été ouvert en date du 2 mars 2006, alors même que le dossier ne nécessitait pas de mesures d'instruction particulièrement longues ou complexes, que l'assurée avait fait part de sa lassitude face à l'inaction de l'OCAI et que son état de santé semblait s'être, entre-temps, péjoré.

6. En l'espèce, il convient de relever que la recourante a sollicité une révision en octobre 2003, en invoquant une aggravation de son état de santé. Suite au refus de l'intimé, elle a formé opposition en date du 4 mai 2005. Elle maintenait que son état de santé s'était aggravé et concluait à la mise en œuvre d'une expertise. Son mandataire, après avoir requis de l'intimé à deux reprises la production du dossier, a pu motiver l'opposition en date du 10 novembre 2005, rappelant à cette occasion que les spécialistes qui avaient examiné la recourante recommandaient la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, ce qui n'a jamais été fait. Depuis, la recourante s'est régulièrement enquise auprès de l'intimé de l'état d'avancement de son dossier, avant de le mettre en demeure, par courrier du 23 juin 2006, de statuer sur son opposition d'ici au 31 juillet 2006. La recourante considère que le délai de plus de dix-neuf mois depuis son opposition et de plus de six mois depuis que l'OCAI l'a informée que son dossier médical était en cours d'instruction est excessif.

   L'intimé objecte qu'elle a donné suite à l'injonction de la recourante en mandatant le COMAI de Genève pour expertise, en date du 21 juillet 2006, ce dont la recourante et son mandataire ont été informés. Il rappelle que la mise sur pied d'une expertise multidisciplinaire prend plusieurs mois, mais que la recourante a été convoquée par le COMAI le 14 septembre 2006 et examinée une deuxième fois au début du mois de novembre 2006. D'autre part, si le rapport d'expertise n'a pas encore été déposé, c'est parce que le médecin traitant de la recourante a communiqué des rapports médicaux non dénués d'intérêt.

   En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que certes, suite à la sommation de la recourante, l'intimé a mandaté le COMAI en date du 21 juillet 2006 aux fins d'effectuer une expertise multidisciplinaire. Si, depuis lors, on ne saurait lui reprocher un retard excessif, dans la mesure où il reste dans l'attente du rapport d'expertise du COMAI, étant précisé que si ledit rapport n'a pas encore été déposé, c'est en raison des nouveaux rapports médicaux communiqués par le médecin traitant en décembre 2006, il n'en va pas de même pour la période précédente. En effet, force est de constater que depuis son opposition de mai 2005, la recourante n'a eu de cesse de demander à l'intimé de la tenir informée quant à l'état d'avancement de son dossier. A cet égard, le délai de quatorze mois depuis l'opposition pour mettre en œuvre une expertise multidisciplinaire à laquelle la recourante avait conclu d'emblée est à tout le moins excessif et ne se justifiait pas au regard des circonstances; en effet, cette mesure d'instruction devait être prise sans tarder, l'intimé reconnaissant d'ailleurs que la mise sur pied d'une expertise

multidisciplinaire prend plusieurs mois. Par conséquent, en délivrant un mandat d'expertise plus d'une année après l'opposition, et encore suite à une sommation de la recourante, l'intimé a contribué de manière inexcusable à retarder la procédure, de sorte que le déni de justice est avéré.

Il incombera à l'intimé de suivre attentivement le dossier, si besoin en adressant un rappel au COMAI, et de rendre une décision dans les plus brefs délais sitôt la reddition du rapport d'expertise.

Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis.

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Invite l'OCAI à statuer sur opposition dans les plus brefs délais, dans le sens des considérants.

4. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandatfaire.

5. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'OCAI.

6. 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	La présidente
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

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