RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/656/2023 **ATAS/604/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 août 2023

Chambre 5

En la cause

A_____ représenté par l'APAS-Association pour la permanence de défense des patients et des assurés, soit pour elle Roman SEITENFUS, mandataire	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE	intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

VU EN FAIT

Que par projet de décision du 28 novembre 2022, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a informé Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) de son intention de lui refuser toute rente invalidité, ainsi que des mesures professionnelles, au motif que son incapacité de travail avait duré moins d'une année ;

Que par ailleurs, le projet de décision informait l'assuré qu'avant de lui notifier une décision munie des moyens de droit, il avait la possibilité d'apporter, dans les 30 jours, par écrit ou oralement, ses objections motivées et comportant une conclusion. Après écoulement du délai de 30 jours, une décision sujette à recours lui serait notifiée. S'il n'était pas en mesure de transmettre les documents appropriés pour des raisons pertinentes, il pouvait demander une prolongation du délai, qui devait être motivée ;

Que la demande de transmission d'une copie du dossier, formulée par l'assuré le 5 décembre 2022, lui a été refusée par l'OAI, par courrier du 6 décembre 2022, en raison du fait que le dossier contenait des données sensibles et que l'assuré devait communiquer à l'OAI le nom et les coordonnées d'un médecin de son choix, à qui le dossier serait adressé et auprès duquel il aurait la possibilité de consulter les documents souhaités ;

Que par courrier du 19 décembre 2022, l'assuré a contesté auprès de l'OAI son refus de lui transmettre le dossier directement, en alléguant que son médecin l'avait d'ores et déjà informé qu'il ne pourrait pas lui transmettre le dossier ultérieurement ; que l'assuré s'est ainsi plaint d'une violation grave de son droit d'être entendu tout en faisant valoir qu'il ne comprenait pas pour quelle raison sa demande était refusée ;

Que par courrier du 22 décembre 2022, l'OAI a répondu à l'assuré qu'il n'était pas en mesure de lui transmettre directement une copie de son dossier, pour des raisons légales, et a demandé une fois de plus à l'assuré de lui retourner l'autorisation demandée, faute de quoi il ne serait pas possible de transmettre une copie de son dossier à l'un de ses médecins ;

Que par entretien téléphonique du 12 janvier 2023, un employé de l'OAI a contacté l'assuré afin de lui expliquer, une nouvelle fois oralement, les raisons pour lesquelles le dossier ne pouvait pas lui être transmis directement, tout en insistant sur le fait que le seul moyen pour l'assuré de connaître le contenu de son dossier était d'autoriser l'OAI à le transmettre à l'un de ses médecins ;

Qu'après communication de l'autorisation signée par l'assuré de transmettre une copie du dossier à son médecin, le docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, l'OAI a transmis au psychiatre le dossier de l'assuré sur support CD-Rom, par pli du 12 janvier 2023 ;

Que par décision du 23 janvier 2023, l'OAI a confirmé le projet de décision et a refusé toute prestation invalidité à l'assuré ;

Qu'interpellé par courrier du 9 février 2023 du mandataire de l'assuré sur les raisons pour lesquelles ce dernier n'avait pas pu recevoir directement son dossier médical, l'OAI lui a répondu, par courrier du 13 février 2023, qu'en raison du fait que l'assuré présentait une atteinte psychiatrique, il était nécessaire d'appliquer la procédure prévue pour un tel cas et de transmettre le dossier à un médecin ;

Que par mémoire de son mandataire, posté en date du 24 février 2023, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 23 janvier 2023 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en concluant préalablement à ce qu'il soit autorisé à compléter le recours et principalement à ce que la décision de l'OAI soit annulée, qu'il soit dit que l'assuré avait droit une pleine rente invalidité et enfin que l'OAI soit débouté de toute autre ou contraire conclusion, le tout sous suite de frais et dépens ;

Que par courrier du 8 mars 2023, la chambre de céans a informé l'assuré que son recours ne contenait pas une motivation suffisante et lui a fixé un délai au 29 mars 2023 pour motiver, même brièvement, son recours, faute de quoi celui-ci serait écarté ;

Que par courrier du 16 mars 2023, le mandataire du recourant a demandé une prolongation du délai au motif que l'assuré n'avait toujours pas reçu le dossier de l'OAI, ce qui constituait une violation de son droit d'être entendu ;

Que par courrier du 17 mars 2023, la chambre de céans a refusé de prolonger le délai et a rappelé qu'une motivation brève d'une ou deux lignes suffisait, après quoi l'assuré aurait la possibilité d'étoffer la motivation de son recours, au stade de sa réplique ;

Que par courrier de complément au recours, daté du 29 mars 2023, le mandataire de l'assuré a informé la chambre de céans qu'il avait finalement reçu le dossier de l'OAI en date du 23 mars 2023, ce qui était un délai insuffisant pour demander des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré ;

Que sur le fond, l'assuré a contesté la validité du rapport médical rendu par le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, en date du 3 décembre 2021 selon lequel la capacité de travail de l'assuré était nulle jusqu'au 28 février 2022, puis de 100%, dès le 1er mars 2022, auprès d'un autre employeur, n'impliquant pas un travail de nuit ;

Que par réponse du 19 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours dès lors que, dans le cadre de l'instruction médicale du dossier qui avait été menée par La Vaudoise, assureur maladie perte de gain, une expertise psychiatrique avait été effectuée par le Dr C_____ qui, selon l'OAI, présentait une valeur probante et ceci même si les médecins traitants de l'assuré avaient éventuellement une appréciation différente ;

Que par courrier du 21 avril 2023, la chambre de céans a fixé un délai au 15 mai 2023 à l'assuré, pour répliquer ;

Que le mandataire de l'assuré a requis une prolongation du délai, par courrier du 15 mai 2023, en raison du fait qu'il attendait toujours un rapport médical sollicité du Dr B_____ et qui ne lui était pas encore parvenu ;

Qu'un délai supplémentaire au 9 juin 2023 a été accordé par la chambre de céans à l'assuré pour répliquer ;

Que par réplique du 9 juin 2023, le mandataire de l'assuré a informé la chambre de céans que compte tenu du rapport du Dr B_____, il demandait l'octroi d'un nouveau délai en vue d'examiner si le recours devait être maintenu ;

Que le rapport médical joint à la réplique et daté du 5 juin 2023 confirmait que l'assuré était suivi en consultation depuis le 5 juin 2020, que dans l'actualité, sa thymie était stable et ses ressources étaient présentes et adéquatement mobilisées et que de ce fait, il n'y avait pas d'argument pour contester la décision de l'OAI ;

Que par courrier du 13 juin 2023, la chambre de céans a accordé au mandataire de l'assuré un nouveau délai, échéant au 23 juin 2023, pour lui indiquer si le recours était maintenu ;

Que par courrier du 29 juin 2023, le mandataire de l'assuré a prié la chambre de céans d'excuser son retard et a demandé l'octroi d'un nouveau délai supplémentaire au 20 juillet 2023, pour se déterminer ;

Que par courrier du 3 juillet 2023, la chambre de céans a informé les parties que l'assuré disposait d'un délai échéant le 26 juillet 2023 pour lui indiquer si le recours était maintenu ;

Que par courrier du 20 juillet 2023, le mandataire de l'assuré a informé la chambre de céans qu'il retirait son recours contre la décision du 23 janvier 2023 en tant que ses conclusions portaient sur l'annulation de ladite décision ;

Que toutefois, l'assuré concluait à ce que la chambre de céans constate que l'OAI avait violé son droit d'être entendu et qu'il soit condamné en tous les frais de la cause, dont une équitable indemnité valant participation aux honoraires de mandataire de l'assuré ;

Qu'il a notamment fait valoir que son droit d'être entendu avait été violé par l'OAI, qui lui avait refusé d'accéder directement à son dossier ; que par ailleurs, le médecin désigné par l'assuré avait considéré, à tort, ne pas être autorisé à lui transmettre son dossier ; qu'en outre, les seuls éléments médicaux figurant au dossier consistaient dans les rapports de ses médecins traitants, notamment le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr B_____, rapports auxquels le recourant avait évidemment le droit d'accéder, ainsi que l'expertise du 3 décembre 2021 du Dr C_____ ;

Que pour ces raisons, en l'absence de dossier, le recourant n'avait pas pu recueillir les informations nécessaires à l'examen des chances de succès de son recours ; que par conséquent, il se justifiait que l'OAI soit condamné en tous les frais et dépens, et notamment une indemnité équitable valant participation aux honoraires du mandataire ;

Que par courrier du 27 juillet 2023, l'OAI a conclu au rejet des nouvelles conclusions du recourant.

CONSIDERANT 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), 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 ;

Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 LPGA) ;

Que suite au retrait du recours, il apparaît que le recourant ne conteste pas la décision au fond ;

Qu'au vu des pièces du dossier et notamment de l'expertise du Dr C_____ et des rapports médicaux du Dr B_____, la décision au fond ne prête pas le flanc à la critique ;

Que le recourant, tout en informant la chambre de céans du retrait de son recours, présente toutefois de nouvelles conclusions dans son courrier du 23 juillet 2023, visant à constater la violation de son droit d'être entendu par l'intimé, avec suite de frais et dépens ;

Que selon la jurisprudence (ATF 129 V 289 consid. 2.1), une autorité ne peut rendre une décision de constatation, au sens des art. 5 al. 1 let. b et 25 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (ATF 126 II 303 consid. 2c, ATF 121 V 317 consid. 4a et les références). Il s'ensuit que l'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatoire ; en ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est

subsidiaire (ATF 125 V 24 consid. 1b et la référence ; GRISEL, Traité de droit administratif, vol. II, p. 867) ;

Que dans le cas d'espèce, au vu du retrait du recours, on peine à discerner l'intérêt digne de protection du recourant ;

Que même s'il fallait admettre un tel intérêt, les griefs du recourant seraient infondés, pour les raisons qui suivent ;

Que l'art. 47 al. 2 LPGA prévoit la consultation indirecte du dossier par l'intermédiaire d'un médecin lorsque des données sur la santé pourraient entraîner une atteinte à la santé de l'assuré ;

Que contrairement à ce qu'allègue l'assuré, son dossier médical contenait des pièces médicales ne provenant pas de ses seuls médecins traitants, soit, notamment, l'expertise du Dr C_____ du 3 décembre 2021 ;

Que ladite expertise retient une modification durable de la personnalité de l'assuré après une expérience de catastrophe (expertise, p. 18) qui entraîne des comportements durables et stables nettement dysharmonieux dans plusieurs secteurs de fonctionnement ;

Qu'à la lecture de l'expertise, on peut admettre la licéité des précautions prises par l'OAI, qui a conduit l'intimé à choisir une communication indirecte du dossier *via* un médecin ;

Que la chambre de céans ne peut que constater que le recourant n'a pas donné suite aux informations données par l'OAI en date des 6 et 22 décembre 2022 et que ce n'est qu'à la suite de l'entretien téléphonique du 12 janvier 2023, à l'initiative de l'intimé, qu'il a communiqué à l'OAI l'autorisation de faire parvenir son dossier médical à son médecin traitant ;

Que l'éventuelle erreur du médecin traitant quant à la portée de ses droits de communiquer des informations à son patient ne saurait être reportée sur l'intimé ;

Que par ailleurs, même après avoir pris connaissance de son dossier au mois de mars 2023, il s'est écoulé plusieurs mois avant que l'assuré ne se détermine ;

Qu'il a ainsi requis un délai supplémentaire, par courrier du 15 mai 2023, pour se déterminer car il était dans l'attente d'un rapport médical de son médecin traitant, le Dr B_____ ;

Que bien qu'ayant reçu le rapport médical en date du 5 juin 2023, l'assuré a requis de la chambre de céans, en date du 9 juin 2023, un délai supplémentaire pour se déterminer ;

Que par courrier du 29 juin 2023, le mandataire de l'assuré a derechef requis la prolongation du délai au 20 juillet 2023 ;

Que c'est finalement par courrier du 20 juillet 2023 que l'assuré s'est déterminé ;

Qu'il ressort très clairement de la lecture du court certificat médical du 5 juin 2023 que le médecin traitant de l'assuré ne voit pas « d'argument pour contester la décision de l'OAI » ;

Que ce nonobstant, l'assuré a laissé passer plus d'un mois avant de se déterminer à l'égard de la chambre de céans ;

Qu'il ressort de ce qui précède que c'est le retard pris par l'assuré pour informer l'OAI du nom du médecin traitant à qui le dossier devait être communiqué, ainsi que le temps pris par ce dernier pour rendre son rapport médical et enfin le temps pris par l'assuré pour se déterminer sur le rapport de son médecin traitant qui ont entraîné la prolongation de la procédure et les frais d'avocat y relatifs ;

Que par conséquent, l'OAI ne peut être considéré comme responsable, respectivement d'une violation du droit d'être entendu de l'assuré ou des conséquences financières de la détermination de ce dernier de recourir puis de maintenir son recours ;

Que le recours étant rejeté, l'assuré n'a pas droit à des dépens ;

Que la procédure n'étant plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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