

BGer 9C_512/2015 vom 15. Oktober 2015

Bundesgericht, 2015-10-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_512_2015

FR: TF 9C_512/2015 du 15 octobre 2015

IT: TF 9C_512/2015 del 15 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération.

E. 2

Eu égard aux conclusions prises, le litige n'a plus pour objet que le droit à une rente de l'assurance-invalidité, à l'exclusion du droit à une mesure de reclassement professionnel. Le recours porte plus particulièrement sur la question de savoir à quel moment il convient de fixer le début du droit à la rente. Ne sont en revanche plus litigieux, faute de griefs, l'appréciation qu'a faite la juridiction cantonale de la situation médicale, singulièrement le constat selon lequel le recourant a recouvré une pleine capacité de travail dès le mois d'octobre 2013.

E. 3.1

S'agissant de la question demeurant litigieuse devant le Tribunal fédéral, la juridiction cantonale a considéré que c'était à juste titre que l'office intimé avait reporté le début du droit à la rente à six mois après le dépôt de la demande de prestations du 23 mars 2012, soit au 1er septembre 2012.

E. 3.2

Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé le droit fédéral, singulièrement les art. 27 al. 3 et 31 al. 2 LPGA. Il estime en substance qu'il ne saurait pâtir du fait que la CNA ne l'a pas informé qu'il avait droit à des prestations de l'assurance-invalidité ni informé l'office intimé de l'évolution de son état de santé. Le système mis en place dans la LPGA prévoit en effet qu'un manque d'information ou de communication entre assureurs sociaux ne doit pas porter préjudice aux assurés. C'est pourquoi il considère pouvoir prétendre à une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er décembre 2011.

E. 4.1

En vertu de l' art. 29 al. 1 LAI , le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l' art. 29 al. 1 LPGA , mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (voir également ATF 140 V 470 consid. 3.3.1 p. 473).

E. 4.2

Compte tenu du libellé clair de cette disposition, il convient de constater que les organes de l'assurance-invalidité, respectivement la juridiction cantonale ont fait une application correcte de l' art. 29 al. 1 LAI en fixant le début du droit à la rente à l'échéance d'un délai de six mois après le dépôt de la demande de prestations. Comme l'a mis en évidence la juridiction cantonale, la présente procédure n'est pas le lieu pour examiner précisément si le comportement de la CNA peut donner lieu à réparation. Si le recourant souhaite formuler des prétentions en réparation du préjudice subi, il lui appartient, selon le système de la loi, de s'adresser auprès de cet assureur et de l'inviter à se prononcer sur une éventuelle responsabilité de sa part au sens de l' art. 78 LPGA (cf. art. 100 LAA).

E. 4.3

Cela étant, il convient de relever que la jurisprudence a précisé que le devoir de renseigner au sens de l' art. 27 al. 3 LPGA ne se réfère qu'aux prestations d'autres assurances sociales auxquelles les assurés ont droit, c'est-à-dire à celles qui entrent actuellement en ligne de compte, et non pas celles qui pourraient également entrer en ligne de compte à l'avenir. On ne saurait raisonnablement attendre - et encore moins exiger - d'un assureur saisi d'une demande concrète de prestations qu'il procède à une analyse détaillée de la situation assécurologique de la personne assurée et qu'il lui expose en quoi la situation actuelle pourrait avoir des effets sur d'éventuelles prestations d'assurance dues dans le futur et pouvant relever d'autres branches d'assurance (arrêt 9C_894/2008 du 18 décembre 2008 consid. 6). Au demeurant, comme l'a relevé la juridiction cantonale, il y avait tout lieu de penser, eu égard à la nature de l'intervention chirurgicale, que l'immobilisation du recourant serait de courte durée et qu'elle ne justifierait pas l'intervention d'un autre assureur.

E. 4.4

Pour le reste, il convient de préciser que l' art. 31 al. 2 LPGA , disposition selon laquelle toute personne ou institution participant à la mise en oeuvre des assurances sociales a l'obligation d'informer l'assureur si elle apprend que les circonstances déterminantes pour l'octroi de prestations se sont modifiées, ne s'applique pas à la présente problématique. En effet, cette disposition concerne les modifications qui ont un effet sur des prestations durables en cours (au sens de l' art. 17 LPGA); elle n'est pas applicable dans le contexte de la détermination initiale du droit à la rente (sur la question, voir Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd. 2009, n. 9 ad art. 31 LPGA).

E. 5

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1 ère phrase, LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.