

GE_GERICHTE ATAS/104/2015 vom 9. Februar 2015

GE Cour de justice, 2015-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_104_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/104/2015 du 9 février 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/104/2015 del 9 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 25 juin 1982 (LACI - RS 837.0). En vertu de l'art. 134 al. 3 let. b LOJ, la chambre des assurances sociales connaît en outre des contestations prévues à l'art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 en matière de prestations cantonales complémentaires (LMC – J

E. 2

La décision querellée a trait aux prestations cantonales prévues par la LMC. Cette dernière ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est par conséquent pas applicable (cf. art. 2 LPGA).

E. 3

Le recours a été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (cf. art. 49 al. 3 LMC et art. 89 B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations cantonales complémentaires de chômage en cas d'incapacité de travail dès le 7 novembre 2013.

E. 5

Le droit fédéral prévoit que les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité.

A/1220/2014 - 7/10 - Leur droit persiste au plus jusqu'au 30ème jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (art. 28 al. 1er LACI). Aux termes de l'art. 8 LMC, peuvent bénéficier des prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières pour maladie ou accident, conformément à l'article 28 de la loi fédérale. Conformément à l'art. 12 al. 1 LMC, les prestations complémentaires cantonales pour cause d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'article 28 LACI. L'art. 15 LMC précise que les prestations sont

servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'article 28 de la loi fédérale jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédérale (al. 1). Elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'article 27 de la loi fédérale (al. 2). Les prestations cantonales complémentaires en cas d'incapacité passagère de travail constituent donc explicitement le prolongement des prestations fédérales selon l'art. 28 LACI, dont elles prennent le relais.

E. 6

L'art. 8 LMC ne précise pas ce que l'on entend par incapacité passagère de travail, cette notion étant toutefois reprise de l'art. 28 al. 1 LACI. L'art. 28 LACI déroge au principe de l'assurance-chômage voulant que les prestations ne sont allouées que si l'assuré est apte au placement. Le but de cette exception est d'éviter des cas de rigueur, de combler des lacunes de couverture dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents, mais surtout d'assurer une meilleure protection sociale des chômeurs en cas de maladie, d'accident ou de maternité, qui peuvent grâce à cette disposition bénéficier des indemnités journalières pendant une période limitée (ATF 117 V 244 consid. 3c). En cas de diminution de rendement, il convient de distinguer entre une incapacité de travail partielle ou totale passagère au sens de l'art. 28 LACI et l'assuré handicapé au sens de l'art. 15 al. 2 LACI. En cas d'atteinte à la santé durable, l'aptitude au placement est le critère de délimitation. L'assurance-chômage est provisoirement tenue de prêter lorsque l'assuré n'est pas manifestement inapte au placement. C'est le caractère passager de l'incapacité de travail qui distingue l'assuré au sens de l'art. 28 LACI du handicapé au sens de l'art. 15 al. 2 LACI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 303/02 du 14 avril 2003 consid. 2.3). Selon l'art. 18 al. 1 du règlement d'exécution de la loi cantonale en matière de chômage (RMC – J 2 20.01), l'autorité compétente peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil. Dans la règle, un examen est ordonné après trois mois de versement de prestations complémentaires cantonales. Dans les deux jours qui suivent l'examen médical, le médecin-conseil rend ses conclusions sur la capacité de travail ou avise le cas échéant l'autorité compétente du défaut de

A/1220/2014 - 8/10 - l'assuré (art. 18 al. 2 RMC). Par ailleurs, en cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'office, l'avis de ce dernier prévaut (art. 18 al. 4 RMC).

E. 7

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

E. 8

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). En l'espèce, aucun document médical versé au dossier ne satisfait en tous points aux exigences jurisprudentielles rappelées ci-dessus. Toutefois, les médecins qui se sont prononcés sur la capacité de travail du recourant durant la période litigieuse ont un avis concordant et la considèrent définitive. En effet, si le Dr G_____ a évoqué une éventuelle reprise du travail dans son rapport du 29 mai 2014, il est revenu sur cette indication et a exclu cette possibilité, même à temps partiel. Il rejoint donc l'opinion du Dr E_____. Il n'existe par ailleurs aucun autre rapport médical justifiant que l'on s'écarte de ces conclusions. Le seul autre document établi après le 7 novembre 2013 porte sur l'hospitalisation du recourant en avril 2014 et ne donne aucune indication sur la capacité de travail du recourant.

A/1220/2014 - 9/10 - Partant, compte tenu de l'unanimité du médecin traitant et du médecin-conseil de l'intimé s'agissant du caractère définitif de l'incapacité de travail du recourant, il n'existe aucun élément qui justifierait que l'on s'écarte des conclusions du Dr E_____ et la mise en œuvre d'une expertise qui répondrait aux critères dégagés par le Tribunal fédéral paraît superflue. Le recourant a requis l'audition du Dr F_____ ou d'un autre médecin qui l'aurait suivi aux HUG. Si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, la chambre de céans ayant sollicité l'avis du médecin traitant du recourant, lequel est le mieux à même de se prononcer sur la capacité de travail en tenant compte de la globalité des atteintes de son patient, l'audition d'autres médecins paraît superflue, par appréciation anticipée des preuves. Le recourant reproche encore au Dr E_____ de ne pas avoir motivé son avis. Si le document du 7 novembre 2013 est effectivement lacunaire, le médecin-conseil de l'intimé a dans l'intervalle complété son avis à la demande de la Chambre de céans, de sorte que ce grief tombe à faux. Il invoque également le rapport de l'ORIF du 16 décembre 2011, évoquant une possible activité d'aide-concierge. Ce document ne lui est toutefois d'aucun secours, dès lors que sa capacité de travail à cette époque n'est pas contestée. Quant aux résultats de la rencontre préconisée

par la collaboratrice de Realise, elle remonte également à une période pour laquelle les prestations ne sont pas litigieuses. Elle ne permettrait quoi qu'il en soit pas de s'écarter des conclusions des Drs G_____ et E_____, dès lors qu'il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci (arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

E. 9

Eu égard aux éléments qui précèdent, la décision de l'intimé doit être confirmée. Le recours sera ainsi rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H LPA).

A/1220/2014 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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