

GE_GERICHTE ATAS/342/2017 vom 27. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_342_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/342/2017 du 27 avril 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/342/2017 del 27 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

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) 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

A/3190/2016 - 5/8 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

a. Le recours respecte le délai légal de trente jours prescrit à l'art. 60 al. 1 LGPA. Toutefois, l'intimé conteste la recevabilité, dès lors que le recours ne contient pas un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, le recourant se contentant de réclamer une expertise médicale. b. En vertu de l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est, sous réserve de l'art. 1er al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, réglée par le droit cantonal. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'observation le recours sera écarté (let. b). L'art. 89B al. 1 let. b et c, ainsi qu'al.

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité.

E. 4

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 5

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40%

en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins, mais 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.

A/3190/2016 - 6/8 -

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

E. 7

a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

E. 8

En l'occurrence, le Dr C_____ certifie une incapacité de travail à 50 % depuis le début de l'année 2016, soit dès le moment où le recourant est revenu du Brésil où il était parti vivre en début d'année 2011. Cela étant, il convient de constater qu'au moment de la décision litigieuse du 1er septembre 2016, le recourant ne présentait pas encore une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année, tel qu'exigé par la loi. Le recourant n'est par ailleurs pas en mesure de produire un certificat d'incapacité de travail avant 2016. En tout état de cause, il semble qu'il ait travaillé auparavant au Brésil. Une incapacité de travail pendant une année au moins n'étant pas établie au moment de la décision litigieuse, l'intimé était fondé à refuser l'octroi d'une rente.

E. 9

Toutefois, à la date du prononcé du présent arrêt, le recourant présente une incapacité de travail de 50 % durant plus d'une année, selon l'appréciation du Dr C_____, qui est un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et, au demeurant, fréquemment mandaté par la chambre de céans en tant qu'expert judiciaire. Il convient en outre de relever que le recourant souffre d'un trouble plus complexe qu'un simple trouble dépressif, de sorte que l'intensité actuelle de sa dépression n'est pas uniquement déterminante. Le Dr C_____ émet en effet le diagnostic de trouble affectif bipolaire et précise que les limitations actuelles consistent notamment en une instabilité psycho-affective, une irritabilité et une impulsivité. Ainsi, l'appréciation du médecin du SMR, selon laquelle le rapport du Dr C_____ n'est pas convaincant, paraît manifestement hâtive et superficielle, indépendamment du fait que le Dr D_____ n'est pas un spécialiste en psychiatrie.

E. 10

Cela étant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il ouvre une procédure de révision de sa décision du 1er septembre 2016, au vu de l'incapacité de longue durée constatée, laquelle n'existait pas encore au moment de la décision litigieuse. Si l'avis médical du Dr C_____ ne devait pas le convaincre, il lui appartiendrait de procéder à une instruction complémentaire au moyen d'une expertise indépendante.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable et la cause renvoyée à l'intimé pour ouvrir une procédure de révision et rendre une nouvelle décision, après instruction complémentaire.

E. 12

Dans la mesure où le recourant est pris en charge par l'Hospice général, la chambre de céans renonce à percevoir un émolument de justice. ***

A/3190/2016 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant