

GE_GERICHTE ATAS/704/2015 vom 21. September 2015

GE Cour de justice, 2015-09-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_704_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/704/2015 du 21 septembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/704/2015 del 21 settembre 2015

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

E. 2

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Est litigieux le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si la dégradation de son état de santé, confirmé par l'intimé, est postérieure la décision litigieuse.

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

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). Conformément au

principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons

A/2274/2015 - 6/8 - pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 6

De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243, 121 V 362 consid. 1b p. 366 ; ATF 9C_488/2012, du 25 janvier 2013, consid. 3.1).

E. 7

En l'espèce, la décision litigieuse prend en compte une capacité de travail totale du recourant; or, celui-ci fait valoir une dégradation de son état de santé entraînant une incapacité de travail totale. L'intimé a admis que l'état de santé du recourant s'était manifestement dégradé, en se ralliant à l'avis du Dr E_____ du 21 juillet 2015. Cependant, il considère que cette modification est survenue postérieurement au 8 juin 2015, date de la décision litigieuse, de sorte que celle-ci pouvait être confirmée. La chambre de céans constate toutefois, au vu des pièces médicales au dossier, que ce point de vue est erroné. En effet, le recourant a été hospitalisé le 27 mars 2015, en raison d'une baisse de l'état général (rapport des HUG du 27 mars 2015), et, le 24 juin 2015, le Dr F_____ a confirmé un diagnostic de ganglionopathie, possiblement d'origine paranéoplasique, avec des symptômes présents depuis environ deux mois et demi, soit antérieurement au 8 juin 2015; il a indiqué que des investigations étaient nécessaires (rapport du service de neurologie des HUG du 24 juin 2015). L'aggravation de l'état de santé invoquée est ainsi survenue antérieurement au 8 juin 2015, date de la décision litigieuse, de sorte que l'intimé ne pouvait, à cette date, se fonder sur une capacité de travail totale du recourant entraînant un refus des prestations. Vu l'aggravation de l'état de santé du recourant, il incombe à l'intimé de

A/2274/2015 - 7/8 - reprendre l'instruction médicale du dossier, afin d'établir précisément la capacité de travail de celui-ci et de rendre une nouvelle décision.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2274/2015 - 8/8 - 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.