

GE_GERICHTE ATAS/882/2014 vom 5. August 2014

GE Cour de justice, 2014-08-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_882_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/882/2014 du 5 août 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/882/2014 del 5 agosto 2014

Erwägungen

E. 26

septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre

A/3684/2013 - 12/17 - 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. 1.b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que les articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA). En l'espèce, la recourante a agi en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Elle a qualité pour recourir, étant touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification (art. 59 LPGA). Son recours satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B LPA). 1.c. Le présent recours est donc recevable. 2. Tant dans sa réponse du 16 décembre 2013 au recours que dans sa détermination du 24 février 2014, l'office intimé a conclu à ce que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire, et dans une nouvelle détermination du 6 juin 2014, il a maintenu que les investigations faites en l'espèce au niveau somatique n'étaient pas satisfaisantes, se prononçant à ces trois reprises non seulement après avoir requis l'avis de son SMR mais aussi après la production par la recourante de nouvelles pièces médicales. 3. L'examen de l'état de santé et l'évaluation de la capacité de travail de la recourante ont été axés durablement sur l'état dépressif de cette dernière, tant à la suite de la première demande de prestations AI du 14 mai 2010 (faite à vrai dire davantage par Swica Organisation de la santé que par la recourante elle-même, qui n'a fait guère que de la signer à la suggestion pressante de ladite assurance) qu'à la suite de la seconde demande de prestations AI, du 18 août 2011, faite quant à elle certes par le biais de Swica Organisation de la santé mais avec la pleine participation et conviction de la recourante. Depuis que l'OAI a rendu sa première décision, le 15 décembre 2010, la recourante a eu un infarctus (en fait durant le délai de recours contre cette décision-ci, sans toutefois que la recourante ne demande par la suite une restitution de ce délai de recours pour le motif qu'elle aurait été empêchée, sans faute de sa part, d'agir dans le délai de recours, en application de l'art. 41 LPGA), et cet infarctus a été mentionné dans la seconde demande de prestations AI, du 18 août 2011, de même que dans les rapports médicaux produits à l'appui de cette demande et postérieurement au dépôt de cette demande, et il a été pris en considération par les experts du Centre d'Expertise Médicale de Nyon, qui ont conclu que, sur le plan cardiaque, il n'y avait pas de contre-indication ni limitation à une activité

A/3684/2013 - 13/17 - professionnelle de la recourante, avis qu'a suivi l'office intimé dans son projet de décision et que la recourante, désormais représentée par un avocat, n'a pas contesté à cet égard, mettant elle aussi l'accent sur le fait que l'atteinte à sa santé était essentiellement psychique. C'est toujours de façon quasi exclusive le problème psychique de la recourante qui a ensuite été au centre des investigations et discussions des médecins, qui en ont eu une appréciation partiellement divergente, ainsi que des argumentations développées par la recourante et son avocat. Et c'est cette problématique que l'office intimé a évoquée, pour en nier un effet invalidant (autrement dit un effet sur la capacité de travail de la recourante), dans sa décision du 17 octobre 2013, objet du présent recours. 4. C'est dans le recours, du 18 novembre 2013, qu'a été alléguée, avis médicaux à l'appui, une dégradation de l'état de santé de la recourante sur le plan somatique, en plus de ses troubles dépressifs récurrents, selon elle minimisés par l'office intimé, en particulier une lésion kystique de 5,5 mm au niveau du pancréas, une hernie d'un autre disque intervertébral (ayant requis une admission aux urgences de l'Hôpital de la Tour le 18 janvier 2013, une perte pondérale de 18 kg en 24 mois, des douleurs abdominales et un épisode de DRS oppressive avec irradiation dans le dos). De l'avis même de l'OAI, s'appuyant sur celui de son SMR, la situation de la recourante n'a pas été investiguée de façon suffisante sur le plan somatique pour qu'il puisse être statué sur son éventuel droit à des prestations de l'AI en considération aussi des atteintes à sa santé physique. 5. Le juge des assurances sociales doit, en règle générale, apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits qui seraient survenus postérieurement et auraient modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références citées), ces faits devant cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04 consid. 5). En l'occurrence, il n'y a pas eu de décision prise par l'OAI, en instance non contentieuse, sur le point de savoir si la recourante est atteinte dans sa santé sur le plan somatique et si et dans quelle mesure ces atteintes-ci diminuent ou même suppriment sa capacité de gain, le cas échéant depuis quand. Or, la recourante a droit – et ne saurait renoncer à ce droit, qui est d'ailleurs aussi celui de l'office intimé – à ce qu'une décision soit prise à ce propos d'abord par l'autorité compétente en instance non contentieuse avant que la question ne soit soumise à la chambre de céans en instance contentieuse et tranchée par cette dernière sur recours. Et l'office intimé a non seulement le droit, mais aussi le devoir de procéder aux investigations (le cas échéant complémentaires) qu'appelle l'allégation un tant soit peu étayée,

A/3684/2013 - 14/17 - comme en l'espèce, d'atteintes à la santé évoquées et a fortiori survenues ou découvertes postérieurement au dépôt d'un recours contre une décision prise en considération d'atteintes alléguées à la santé d'un autre type. De plus, dans la mesure où des interactions entre les différents types d'atteintes à la santé considérées sont susceptibles de se produire ou de s'être produites, il n'est pas non plus possible de se prononcer en instance contentieuse sur l'impact que les atteintes à la santé nouvellement découvertes et alléguées (ici des problèmes de santé sur le plan somatique) peut avoir ou avoir eu sur celles qui ont été prises en compte dans la décision attaquée (ici un état dépressif récurrent), tant que ces autres atteintes à la santé n'ont pas été investiguées en instance non contentieuse de façon suffisante, y compris sous l'angle de telles interactions, et qu'une décision n'a pas été prise par l'autorité intimée. 6. En l'espèce, abstraction faite des éventuelles atteintes invalidantes à la santé somatique de la recourante, il apparaît que s'agissant de l'état

dépressif récurrent de cette dernière, le dossier a été instruit suffisamment en instance non contentieuse pour que la chambre de céans, donc en instance contentieuse, ait pu recueillir des compléments d'informations à ce propos dans le cadre de l'instruction du recours et puissent encore le faire (par exemple en ordonnant une expertise), avant qu'elle ne statue sur le recours. Il appert toutefois qu'il serait artificiel de faire abstraction des éventuelles atteintes invalidantes à la santé somatique de la recourante, dans la mesure où des interactions entre l'état physique de cette dernière et son état psychique (par exemple une amplification de ses problèmes psychiques due aux atteintes à sa santé sur le plan somatique) ne peuvent être écartées sans que des spécialistes, voire des experts, ne se soient prononcés sur lesdites atteintes alléguées et leur éventuel impact sur la santé psychique de la recourante, non seulement sur le plan médical mais aussi sur le plan, déterminant en matière d'assurance-invalidité, de leur effet sur sa capacité de gain. En l'espèce, il ne serait en tout état (donc même en l'absence de telles interactions) pas rationnel de statuer sur le recours sous le seul angle de l'atteinte à la santé psychique de la recourante et de l'effet d'une telle atteinte sur sa capacité de gain, alors que l'office intimé devra encore, au besoin sur nouvelle demande de prestations de la recourante, rendre une nouvelle décision en considération de l'aggravation de la santé de cette dernière sur le plan somatique.

La situation n'est pas telle, en l'occurrence, que celle dans laquelle, à teneur de la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt du Tribunal fédéral du 9 juillet 2014 dans la cause 9C_315/2014 consid. 3.4 ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1, par lequel le Tribunal fédéral, modifiant sa jurisprudence antérieure, a restreint le libre choix de l'autorité de recours de renvoyer le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire), la chambre de céans devrait elle-même procéder à des actes d'instruction complémentaires ou mettre elle-même en œuvre une expertise. 7. Le risque d'une perte de temps évoqué par la recourante pour s'opposer à un renvoi du dossier à l'office intimé ne permet pas d'escamoter la procédure de sa phase non contentieuse sur tout un volet possiblement important jusque-là non investigué, soit,

A/3684/2013 - 15/17 - en l'occurrence, le volet somatique et le cas échéant son impact sur le volet psychique, ce dernier représentant en fait le seul objet du présent recours. Au demeurant, les investigations complémentaires à effectuer, voire l'expertise multidisciplinaire dont les résultats de ces dernières confirmeraient la nécessité, ne prendraient pas plus de temps en procédure non contentieuse qu'en procédure contentieuse, si bien que le rallongement consécutif à un renvoi du dossier à l'office intimé du temps de traitement de la situation globale de la recourante quant à son éventuel droit à des prestations de l'AI serait modeste, étant précisé qu'en cas de recours contre la nouvelle décision que l'office intimé prendrait après avoir achevé les investigations complémentaires à mener et soumis un projet de décision à la recourante, l'instruction de ce nouveau recours se trouverait allégée et raccourcie par l'apport du dossier de la présente procédure. Quant à elle, la suspicion émise par la recourante que l'office intimé a conclu à ce que le dossier lui soit renvoyé pour investigations complémentaires dans le but de pouvoir orienter ces dernières de façon défavorable à l'assurée est dépourvue de fondement ; elle relève d'un procès d'intention qui n'a pas lieu d'être. 8. La chambre de céans renverra donc la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire, à tout le moins sur les éventuelles atteintes à la santé de la recourante sur le plan somatique et leurs interactions sur sa santé psychique, en sorte qu'il puisse rendre une nouvelle décision portant en définitive sur la situation globale actualisée de la recourante, dans la perspective des effets que ses différentes

affections médicales et de leurs interactions réciproques ont sur sa capacité de gain.

Le sort réservé ainsi au recours suppose que ce dernier soit admis au sens des considérants et la décision attaquée annulée. 9. Si la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA), tel n'est pas le cas, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, de la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances [soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ)], le montant des frais susceptible d'être mis à la charge des parties dans une telle procédure devant se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI).

Compte tenu de l'issue donnée au recours, la chambre de céans ne mettra cependant pas de frais de justice à la charge des parties, frais qui seront ainsi laissés à la charge de l'Etat.

Il ne sera pas alloué d'indemnité aux parties, en particulier à la recourante, compte tenu du fait que l'annulation de la décision attaquée est fondée en l'espèce sur des faits en réalité exorbitants à l'objet stricto sensu de la décision attaquée et allégués postérieurement à cette dernière. Le renvoi de la cause à l'office intimé ne revient

A/3684/2013 - 16/17 - pas en l'espèce à donner gain de cause à la recourante (contrairement à la situation visée par l'ATF 137 V 210 consid. 7).

.

A/3684/2013 - 17/17 - 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.