

GE_GERICHTE ATAS/902/2013 vom 24. Juni 2008

GE Cour de justice, 2008-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_902_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/902/2013 du 24 juin 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/902/2013 del 24 giugno 2008

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; RS E 2 05) en vigueur depuis 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

- 9/12-

A/3799/2011

E. 3

Le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à une rente entière dès le 1er avril 2009, comme elle le soutient.

E. 5

La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir comment a évolué l'état de santé de la recourante, en particulier sur le plan psychique.

E. 6

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2). Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. 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 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3), étant précisé que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

E. 7

Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, depuis juin 2008, en ne tenant compte que des véritables limitations dues aux atteintes et non d'éventuels facteurs psychosociaux.

E. 8

Une aggravation est-elle survenue depuis l'expertise du CEMed du 22 février 2010 ?

E. 9

Si l'état de santé s'est modifié au fil du temps, préciser la date de ces changements et leur contexte. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

- 12/12-

A/3799/2011

E. 10

L'assurée dispose-t-elle encore de ressources ?

E. 11

Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle et indiquer en quoi devrait consister celle-ci.

E. 12

Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Indiquer quelles seraient les propositions thérapeutiques et leur influence sur la capacité de travail.

E. 13

Commenter et discuter les avis médicaux du SMR, des experts s'étant déjà prononcés et des médecins traitants et indiquer - cas échéant - pour quelles raisons ces avis sont confirmés ou écartés (cf. notamment l'expertise du CEMED).

E. 14

Formuler un pronostic global.

E. 15

Toute remarque utile et proposition. 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. 5. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé; 6. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le