

GE_GERICHTE A/1215/2014 vom 17. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1215_2014

FR: GE_GERICHTE A/1215/2014 du 17 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/1215/2014 del 17 giugno 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.06.2014
A/1215/2014

A/1215/2014 ATAS/739/2014 du 17.06.2014 (AI) , SANS OBJET RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1215/2014 ATAS/739/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 17 juin 2014 1 ère Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER FÜLLEMANN Monique recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé Attendu en fait que par décision du 16 mars 2009, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) a mis Madame A_____, née le _____ 1954, au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1 er juillet 2008 ; Que par décision du 18 novembre 2010, l'OAI lui a reconnu le droit à un trois-quarts de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 62% ; Que par courrier du 16 octobre 2012, la Doctoresse B_____, médecin traitant, a déposé une demande de révision du dossier, faisant état d'une importante dégradation de l'état de santé de sa patiente ; Que le 21 juin 2013, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel il reconnaît une augmentation du degré d'invalidité, celui-ci passant de 62% à 64,38%, mais confirme le droit à un trois-quarts de rente ; Que l'assurée a contesté ce projet de décision ; qu'elle a produit un rapport complémentaire de son médecin traitant daté du 4 octobre 2013 ; Que par décision du 17 mars 2014, l'OAI a rejeté la demande de révision ; Que l'assurée, représentée par Me Monique STOLLER FÜLLEMANN, a interjeté recours le 30 avril 2014 contre ladite décision ; qu'elle conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ; qu'elle a produit plusieurs pièces médicales à l'appui de ses écritures ; Que par courrier du 3 juin 2014, l'OAI a informé la chambre de céans qu'il avait notifié au mandataire de l'assurée une nouvelle décision le 3 juin 2014, annulant la décision litigieuse et prononçant le renvoi de la cause pour réexamen et nouvelle décision ; Considérant en droit que 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 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ; Qu'en l'espèce, l'OAI a rendu une nouvelle décision le 3 juin 2014, annulant et remplaçant la décision litigieuse ; Qu'il convient d'en prendre acte ; Que l'assurée obtient ainsi satisfaction ; Que le recours est dès lors devenu sans objet ; qu'il convient de rayer la cause du rôle ; Qu'aux termes de l'art. 61 let. g de la LPGA, le

recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; que leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (ATFA du 1er mars 1990 en la cause C.P.) ; Que le recourant a droit au remboursement des dépens en vertu de la législation fédérale, même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 , consid. 2a ; RCC 1989, p. 318, consid. 2b) ; Que tel est le cas en l'espèce, dès lors que l'assuré a obtenu satisfaction ; Qu'en l'espèce, les dépens seront fixés à CHF 800.- ; PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : 1. Prend acte de la nouvelle décision du 3 juin 2014. 2. Dit que le recours est devenu sans objet. 3. Raye la cause du rôle. 4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 800.-, à titre de participation à ses frais et dépens. 5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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