

GE_GERICHTE A/343/2016 vom 21. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_343_2016

FR: GE_GERICHTE A/343/2016 du 21 avril 2016

IT: GE_GERICHTE A/343/2016 del 21 aprile 2016

Erwägungen

E. 12

septembre 1985, LPA – E 5 10).!endif]>![if> 4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement de prestations complémentaires cantonales en cas de maladie, et plus particulièrement sur la question de savoir si les causes de son incapacité de travail sont antérieures à son inscription au chômage, subsidiairement s'il peut bénéficier de la clause de rigueur. !endif]>![if> 5. a. Au niveau fédéral, le droit à l'indemnité de chômage en cas d'incapacité de travail passagère est réglé à l'art. 28 LACI (ATF 126 V 127 consid. 3b). A teneur de l'alinéa 1^{er} de cette disposition, les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler, ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPG), d'un accident (art. 4 LPG) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière fédérale s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30^{ème} jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. L'art. 21 LACI prévoit que cinq indemnités journalières sont payées par semaine.!endif]>![if> 6. S'ils ne sont pas assurés à titre individuel auprès d'une assurance perte de gain privée, les chômeurs ayant épuisé leurs droits selon l'art. 28 LACI peuvent se retrouver privés d'une compensation de leur perte de gain. C'est pourquoi, certains cantons ont institué une assurance sociale perte de gain en faveur des chômeurs, appelée à compléter les prestations servies par l'assurance-chômage (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n° 27 et 28 ad Art. 28, p. 287). Tel est le cas de Genève.!endif]>![if> L'art. 8 LMC prescrit que peuvent bénéficier des prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières fédérales pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI. Les prestations pour cause d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI (art. 12 al. 1 LMC). Les prestations sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédéral (art. 15 al. 1 LMC). Elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 LACI (art. 15 al. 2 LMC). Un délai d'attente de cinq jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations. Enfin, le versement de prestations est exclu dans le cas où il peut être déterminé par l'autorité compétente que les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation à l'assurance, pour autant qu'elles aient été connues de l'assuré. Les cas de rigueur demeurent réservés (art. 13 LMC). A noter que l'affiliation à l'assurance doit être interprétée comme le moment à partir duquel l'assuré est couvert par les PCM, soit depuis la date de l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation (ATAS/81/2013 du 21 janvier 2013). Il s'agit de prestations cantonales complémentaires à

celles prévues par l'assurance-chômage fédérale (voir art. 1 let. d LMC) qui relèvent du droit cantonal autonome et non pas du droit fédéral ou du droit cantonal d'exécution du droit fédéral (arrêt 8C_864/2012 du 26 février 2013 consid. 3). 7. a. Sur le plan fédéral, l'art. 28 al. 5 LACI prévoit que le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil. Par certificat médical, il faut entendre toute constatation écrite relevant de la science médicale et se rapportant à l'état de santé d'une personne, singulièrement à sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 4C.156/2005 consid. 3.5.2). Si la force probante d'un tel document n'est pas absolue, la mise en doute de sa véracité suppose, néanmoins, des raisons sérieuses. Ainsi, en cas de doute sur la réalité de l'incapacité de travail du recourant, l'administration doit procéder à des investigations complémentaires, conformément au principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_841/2009 du 22 décembre 2009, consid. 5.1, C 220/03 du 29 juin 2004 consid. 3.3 et C 322/01 du 12 avril 2002), par exemple en demandant au requérant de fournir une attestation médicale détaillée et dûment motivée ou sous la forme d'une audition du médecin (arrêt du Tribunal fédéral C 322/01 du 12 avril 2002). b. Sur le plan cantonal, l'art. 14A LMC prévoit que l'assuré doit apporter la preuve de son incapacité de travail en produisant, chaque mois, un certificat médical original à l'autorité compétente au plus tard le 5 du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date (al. 3). Il est également tenu d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes ou institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et organes officiels, à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations. Par ailleurs, selon l'art. 16 du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01), l'autorité compétente peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil. Dans la règle, un examen est ordonné après trois mois de versement de prestations cantonales (art. 16 al. 1 RMC). En cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'office, l'avis de ce dernier prévaut (al. 4). 8. 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. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d). 9. a. En l'espèce, le recourant soutient que les causes de son incapacité de travail à

partir du 29 juin 2015 ne sont pas en lien direct avec les atteintes à l'origine de la période d'incapacité antérieure à son affiliation à l'assurance. Quant à l'intimé, il fait valoir qu'au vu de la similitude des diagnostics mentionnés par le médecin-traitant le 23 août 2015 et de l'avis du médecin-conseil du 18 novembre 2015 notamment, un lien direct, à titre de suites ou de rechute, existe entre l'incapacité du 18 février au 17 avril 2015 et celle qui a débuté le 29 juin 2015. Dans tous les cas, conformément à l'art. 16 la. 4 RMC, l'avis du médecin-conseil prévaut sur celui du médecin traitant. b. A titre liminaire, il convient de relever que l'argumentation développée par l'intimé en relation avec l'art. 16 al. 4 n'est pas pertinente. En effet, comme la chambre de céans a déjà eu l'occasion de le préciser (ATAS/979/2015 du 18 décembre 2015), cet article ne trouve application que dans le cas où le médecin-conseil de l'office a procédé à un examen médical de l'assuré, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. c. A la demande du service des PCM, le médecin traitant a précisé, le 23 août 2015, les atteintes à l'origine des incapacités de travail, à savoir : - en ce qui concerne la période d'incapacité de travail en cours : cervicalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervicale et sur probable instabilité/rétrolisthésis de C4, épicondylite aiguë gauche, syndrome de l'angulaire de l'omoplate gauche, état anxieux voire anxio-dépressif et suspicion d'un syndrome d'apnées du sommeil - en ce qui concerne la période d'incapacité de travail antérieure à l'affiliation : dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne dorso-lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann et sur protrusion discale L4-L5, ainsi que les gonalgies aiguës bilatérales sur chondropathie rotulienne et sur probable gonarthrose. Certes, ces documents se limitent à constater des incapacités de travail, exclusivement justifiées par l'énoncé des diagnostics, sans données anamnestiques ni aucune explication. Il n'en demeure pas moins qu'ils attestent d'une incapacité de travail dès le 29 juin 2015 et précisent que les causes de ladite incapacité ne correspondent ni à une suite ni à une rechute des atteintes à l'origine de l'incapacité de travail du 18 février au 17 avril 2015. Si la force probante de tels certificats médicaux n'est pas absolue, la mise en doute de leur véracité suppose, néanmoins, des raisons sérieuses, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée, applicable par analogie aux prestations de chômage cantonales. Or, dans le cas d'espèce, aucun élément du dossier ne permet de sérieusement remettre en question la véracité des certificats médicaux établis par la Dresse B _____. En effet, on ne peut pas considérer, comme l'a fait le Dr C _____, que les cervicalgies aiguës et les lombalgies forment une seule et même maladie. Quand bien même ces deux atteintes sont d'origine rhumatologique, elles touchent le rachis, à deux niveaux différents et ne sont pas dues à une même cause, les cervicalgies étant consécutives à une probable instabilité/rétrolisthésis alors que les lombalgies sont notamment liées à une protrusion discale. Il ne s'agit donc a priori pas de la même atteinte. En outre, il paraît douteux que le Dr C _____ ait pu se prononcer sur les conséquences des autres atteintes (épicondylite, syndrome de l'angulaire de l'omoplate gauche, suspicion d'un syndrome d'apnées du sommeil et état anxieux, voire anxio-dépressif) sur la capacité de travail, sur la base des simples diagnostics posés par la Dresse B _____ dans ses réponses du 23 août 2015, sans le moindre examen de l'assuré et en l'absence de données anamnestiques et de constatations objectives. Force est de surcroît de constater que le recourant a été suivi également par des spécialistes, les Drs E _____ et D _____, pour deux des atteintes mentionnées par la Dresse B _____, à savoir les troubles psychiques et l'épicondylite. Le Dr D _____ confirme dans son rapport du 24 novembre 2015 que le recourant souffre d'une épicondylite du coude gauche depuis quatre mois, justifiant une incapacité de travail depuis

lors, et d'une gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale depuis quelques mois. Quant à la Dresse E_____, elle diagnostique un trouble dépressif moyen et elle suit le recourant depuis novembre 2015. Selon ce médecin, la capacité est nulle en raison de ces atteintes. Cela confirme également le diagnostic de trouble anxieux voire anxio-dépressif émis par la Dresse B_____. Cela étant, la chambre de céans estime qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'incapacité de travail du recourant à compter du 29 juin 2015 n'est pas liée à la précédente. Partant la décision querellée n'est pas fondée. 10. Le recours sera par conséquent admis, la décision du 22 décembre 2015 annulée et le recourant mis au bénéfice des PCM pour son incapacité de travail à compter du 29 juin 2015. 11. Le recourant obtenant gain de cause et étant représenté, une indemnité de CHF 2'000.- lui est allouée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89 H LPA et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - 5 10.03]). *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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