

## **GE\_GERICHTE A/4298/2015 vom 12. April 2016**

GE Cour de justice, 2016-04-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4298\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4298_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/4298/2015 du 12 avril 2016

IT: GE\_GERICHTE A/4298/2015 del 12 aprile 2016

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.04.2016  
A/4298/2015

A/4298/2015 ATAS/280/2016 du 12.04.2016 ( AI ) , SANS OBJET République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/4298/2015 ATAS/280/2016 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Arrêt du 12 avril 2016 2<sup>ème</sup> Chambre En la cause  
Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en  
l'étude de Maître Gilbert BRATSCHI recourante contre OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12,  
GENÈVE intimé Considérant, en fait , que Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la  
recourante), née le \_\_\_\_\_ 1965, a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès  
le 1<sup>er</sup> août 1999, par décision du 3 août 1999 ; Que par une décision du 5 novembre 2015,  
annoncée comme envisagée par un projet de décision du 6 octobre 2014, l'office de  
l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI ou l'intimé) a mis fin au droit à  
la rente de l'assurée dès le premier jour du mois suivant la notification de sa décision, en  
retirant l'effet suspensif à un éventuel recours que cette dernière interjetterait contre cette  
décision ; Que l'OAI, se fondant notamment sur un rapport d'expertise du 8 octobre 2013  
du centre d'expertise médicale, a retenu que les diagnostics qui avaient ouvert le droit à la  
rente étaient liés à un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de  
déficit organique, et qu'il n'y avait du moins plus aucun fondement objectivable qui pût, du  
point de vue de la médecine des assurances, fonder une incapacité de travail durable, ni de  
rattachement à une comorbidité psychiatrique, ni de graves limitations fonctionnelles, si  
bien qu'au degré de vraisemblance prépondérante, l'assurée devait avoir la capacité de  
surmonter la douleur et n'était de ce fait plus invalide ; Que la comparaison des revenus à  
laquelle l'OAI a procédé, entre le salaire qui aurait été celui de l'assurée sans invalidité  
dans son ancienne activité de nettoyeuse à 100 % (CHF 60'102.-) et celui auquel elle  
pourrait prétendre dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles  
(CHF 47'054.-), donnait une perte de gain de CHF 13'048.-, fondant un degré d'invalidité  
de 22 %, qui ne permettait pas le maintien des prestations sous forme de rente ; Que par acte  
du 9 décembre 2015, l'assurée a recouru contre cette décision de suppression de rente  
d'invalidité auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en  
demandant à cette dernière d'annuler cette décision et d'enjoindre à l'OAI de poursuivre  
normalement le versement de sa rente, sous suite de frais et dépens ; Qu'en annexe à son  
recours, l'assurée a produit diverses pièces (dont des rapports médicaux), de même que, par  
courrier du 7 janvier 2016, un rapport du professeur B\_\_\_\_\_, médecin consultant auprès  
du département de chirurgie des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) ;  
Qu'invité à répondre au recours, l'OAI a informé la chambre des assurances sociales, le 4  
mars 2016, que, par décision du même jour (jointe à son courrier et notifiée à l'assurée), il  
annulait sa décision précitée du 5 décembre 2015, étant précisé qu'après réexamen du

dossier, il rendrait une nouvelle décision, sujette à recours ; Que par courrier du 10 mars 2016, l'assurée a prié l'OAI de reprendre le paiement de la rente entière et de procéder au règlement des arriérés ; Que par un courrier du même jour à la chambre des assurances sociales, elle s'est déclarée prête à retirer son recours, du moment que l'OAI avait annulé sa décision, mais qu'avant de le faire, elle entendait s'assurer que l'OAI reprenne effectivement le versement de sa rente, sans attendre la nouvelle décision qu'il disait vouloir rendre après réexamen du cas ; Que par courrier du 21 mars 2016, l'OAI s'est référé à son droit de reconsidérer une décision contre laquelle un recours était formé jusqu'à l'envoi de son préavis, le recours devenant sans objet du fait de l'annulation de la décision attaquée et devant être rayé du rôle, s'en remettant à justice s'agissant des dépens ; Que par courrier du 31 mars 2016, l'assurée s'est insurgée du fait qu'annulant à juste titre sa décision du 5 décembre 2015, l'OAI demandait que le dossier lui soit retourné pour réexamen et nouvelle décision – ce qu'il aurait pu faire antérieurement, en particulier à la suite des objections qu'elle avait émises à réception du projet de décision du 6 octobre 2014 – alors qu'il lui fallait simplement reprendre et poursuivre sans autre le versement de la rente qu'elle percevait depuis 16 ans ; Considérant, en droit, que la chambre des assurances sociales de la Cour de justice est compétente pour connaître du présent recours dirigé contre une décision de suppression de rente de l'assurance-invalidité, à teneur de l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), selon lequel elle 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 selon l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis sur un recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ; Que cette disposition n'oblige pas l'assureur à substituer d'emblée une nouvelle décision portant sur le droit de l'assuré à des prestations à la décision attaquée ; Qu'il lui est loisible, sauf abus de droit, d'annuler une décision en vue de procéder à un nouvel examen du cas de l'assuré, lorsqu'il se rend compte, notamment au vu du recours, que sa décision n'est pas conforme au droit ou procède d'un établissement ou d'une appréciation des faits ne satisfaisant pas aux exigences légales, en sorte qu'une autre décision apparaît pouvoir et devoir être prise quant à son dispositif et/ou sa motivation ; Que cela ne signifie pas que la décision qu'il rendra après le nouvel examen du cas ira forcément et pleinement dans le sens souhaité par l'assuré ; Qu'en l'espèce, l'intimé a fait usage de la possibilité que prévoit l'art. 53 al. 3 LPGA, en annulant la décision attaquée avant de présenter sa réponse au recours ; Que cette annulation est pleine et entière, et inconditionnelle ; Qu'elle implique que la ou les décisions antérieures en vertu desquelles une rente entière d'invalidité était versée à la recourante doivent être appliquées, en tant que décision(s) ayant force de chose décidée ; Que le présent recours est devenu sans objet, ce que la chambre de céans doit constater en rayant la cause du rôle, sans avoir à donner des instructions à l'intimé ; Qu'en dépit du fait que la procédure n'est pas gratuite en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1 bis phr. 1 LAI), il n'y a pas lieu, en l'espèce, compte tenu du travail très limité que la présente cause a impliqué pour la chambre de céans, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument ; Qu'en revanche, il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité de procédure à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA), dès lors qu'à ce stade et dans le cadre de la présente procédure, elle doit être considérée comme ayant obtenu gain de cause ; Qu'au vu des écritures présentées par la

recourante, ladite indemnité de procédure sera fixée à CHF 600.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) ; PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : 1. Dit que le recours A/4298/2015 est devenu sans objet en cours de procédure du fait de l'annulation de la décision attaquée avant l'envoi de la réponse au recours ;![endif]>![if> 2. Raye la cause du rôle ; ![endif]>![if> 3. Dit qu'il n'est pas mis d'émolument à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève ; ![endif]>![if> 4. Alloue à Madame A\_\_\_\_\_ une indemnité de procédure de CHF 600.-, à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève ; ![endif]>![if> 5. 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.![endif]>![if> La greffière Sylvie SCHNEWLIN Le président Raphaël MARTIN 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.