

GE_GERICHTE A/991/2018 vom 30. August 2018

GE Cour de justice, 2018-08-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_991_2018

FR: GE_GERICHTE A/991/2018 du 30 août 2018

IT: GE_GERICHTE A/991/2018 del 30 agosto 2018

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.08.2018 A/991/2018

A/991/2018 ATAS/760/2018 du 30.08.2018 (AI) , REJETE rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/991/2018 ATAS/760/2018 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 30 août 2018 5 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENEVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé Attendu en fait que, par décision du 13 avril 2017, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a refusé à Monsieur A_____ le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles de reclassement; Que, par arrêt du 14 septembre 2017 (ATAS/794/2017), la chambre de céans a réformé cette décision dans le sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière d'octobre 2015 à mai 2016 ; Que l'assuré n'a pas interjeté recours contre cette décision par devant le Tribunal fédéral, si bien que cet arrêt est entré en force ; Que, par décision du 22 février 2018, l'OAI a calculé le droit aux prestations du 1 er octobre 2015 au 31 mai 2016 ; Que, par acte déposé le 22 mars 2018, l'assuré a recouru contre cette décision, en concluant à son annulation et au recalcul des prestations ; Que, dans le corps de sa demande, il a conclu également à l'octroi d'une rente à 100 % « définitivement au lieu de prendre uniquement une rente à 100 % provisoirement comme indiqué dans la décision du 22 février 2018 » ; Que ce faisant, il se prévaut de ce que sa capacité de travail est nulle ; Qu'il a notamment produit, à l'appui de ses dires, le certificat médical du 20 mars 2018 du docteur B_____, généraliste, selon lequel son état de santé s'était aggravé et qu'il ne pouvait plus travailler, si bien que l'octroi d'une rente à 100% devait être envisagé ; Qu'il a également produit le certificat médical du 31 janvier 2017 de la doctoresse C_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, attestant qu'il souffrait d'un trouble dépressif moyen et d'une anxiété généralisée, apparus dans un contexte de douleur chronique et de limitations physiques l'empêchant de travailler ; Qu'il a en outre produit les rapports relatifs à différentes imageries par résonance magnétique (ci-après IRM) ; Que, dans sa réponse du 3 avril 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, relevant que le recourant semblait contester le fond du jugement du 14 septembre 2017 de la chambre de céans, lequel était entré en force ; Qu'il n'avait par ailleurs produit aucun élément médical motivant une aggravation de l'état de santé depuis 2016 ; Attendu 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 - E 2 05) en vigueur dès le 1 er 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), de sorte que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que le recours a été

interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, si bien qu'il est recevable à la forme (art. 56 ss LPGA) ; Qu'il convient cependant de relever que les conclusions et les écritures du recourant ne sont pas très claires, voire incompréhensibles; Qu'en ce que le recourant semble contester l'arrêt de la chambre de céans du 14 septembre 2017, lui octroyant uniquement une rente limitée dans le temps, son recours est irrecevable, cette question ayant été définitivement tranchée ; Qu'en ce qu'il semble contester son degré d'invalidité, établi sur la base de la comparaison des gains, ses conclusions sont également irrecevables, dès lors que la chambre de céans a aussi statué sur cette question par l'arrêt en question entré en force ; Que seule pourrait être recevable la conclusion par laquelle le recourant semble contester le calcul de la rente d'invalidité ; Que, toutefois, le recourant n'indique pas en quoi ce calcul serait erroné, étant relevé que le calcul d'une rente et le calcul de la perte de gain, définissant le degré d'invalidité, ne sont pas identiques ; Qu'il sied à cet égard de souligner que le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 37 al. 1 LAI) ; Qu'aux termes de l'art. 29bis al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu vingt ans révolu et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré ; Qu'en l'occurrence, le recourant ne conteste notamment pas le revenu annuel moyen déterminant, basé sur vingt années de cotisations, de CHF 29'610.-, étant précisé qu'il présente une durée de cotisations complète pour sa classe d'âge ; Qu'en l'absence de contestation du revenu moyen déterminant, il appert que le calcul de la rente est conforme à la loi ; Qu'en ce que le recourant allègue enfin que son état s'est aggravé, il lui appartient de demander cas échéant une révision de son droit à la rente à l'OAI ; Que l'art. 17 al. 1 LPGA prescrit en effet que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir; Que la procédure de révision est menée par l'office AI compétent (art. 88 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201); Que la demande de révision doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 88 al. 2 et 3 RAI); Que par conséquent, indépendamment du fait qu'il ne semble pas plausible, au vu des rapports médicaux produits, que l'état de santé du recourant se soit notablement aggravé depuis la dernière décision entrée en force, la chambre de céans n'est pas compétente pour procéder à une révision matérielle de la décision; Que cela étant, le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable; Que la procédure n'étant pas gratuite, un émolument, fixé au montant minimal légal de CHF 200.-, sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI); ***
PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant 1.
Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.![endif]>![if> 2. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant. ![endif]>![if> 3. 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

Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER 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.