

GE_GERICHTE ATAS/1000/2014 vom 15. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1000_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1000/2014 du 15 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1000/2014 del 15 settembre 2014

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 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 4

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a),

A/859/2014 - 8/13 - entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 25 février 2014 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité, du 22 juin 2005, FF

2005 4322).

E. 5

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 6

L'objet du litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations d'invalidité suite à la nouvelle demande déposée le 16 septembre 2013, étant précisé que par décision du

E. 9

Enfin, on rappellera que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références).

E. 10

En l'espèce, l'OAI s'est limité à soumettre le dossier de l'assurée au SMR et a renoncé à toute investigation supplémentaire. L'OAI a refusé d'entrer en matière, fondant son argumentation sur les motifs invoqués dans la décision initiale.

E. 11

Il convient d'examiner si la recourante a rendu plausible une modification de son état de santé susceptible de modifier ses droits.

E. 12

La recourante a produit deux certificats médicaux à l'appui de sa nouvelle requête. Celui du Dr B _____ fait expressément mention du fait que l'atteinte rhumatismale date de 2002. L'examen du SMR du 2 mars 2006 avait précisément comporté un volet rhumatologique. Le document produit le 16 septembre 2013 ne faisant pas état d'une aggravation particulière, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la recourante n'avait pas rendu plausible une détérioration de sa santé sur le plan rhumatologique.

E. 13

Sur le plan psychiatrique, selon le rapport médical de la Dresse J _____ du 25 octobre 2013, en mai 2013, « le tableau était superposable aux années précédentes. ». On ignore à quelles années, la praticienne fait référence exactement et notamment si le tableau est superposable à 2006 ou à des années ultérieures, le praticien indiquant toutefois que les antécédents psychiatriques commençaient en 2002. La psychiatre a indiqué qu'elle observait une évolution à la chronicité d'un trouble dépressif sévère, secondaire à un syndrome douloureux somatoforme.

A/859/2014 - 11/13 - Le refus de l'OAI signifié le 9 novembre 2006 s'était fondé notamment sur un examen bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique effectué le 2 mars 2006 au SMR Suisse romande en présence d'un interprète, du rapport du 7 août 2006 du SMR ainsi que sur le dossier de la patiente. Celui-ci indiquait que la patiente était incapable de travailler depuis décembre 2002. Elle présentait, de l'avis de ses médecins-traitants (Drs C _____ et B _____), une fibromyalgie accompagnée d'un état

dépressif. La dépression était mentionnée dans la demande de prestations de 2006. La patiente avait indiqué être suivie par le Dr B_____ depuis octobre 2003 pour dépression et fibromyalgie. Un rapport des HUG du 31 janvier 2003 indiquait que la patiente présentait 18 points positifs sur 18 de la fibromyalgie. Le Dr E_____ évoquait, en décembre 2003, la chronicisation de la situation de l'intéressée. Le 3 mai 2004, la psychologue F_____ évoquait une péjoration de l'état de santé de la patiente. Le rapport du SMR mentionnait que sur le plan psychiatrique, l'anamnèse ne mettait pas en évidence une maladie psychiatrique ou un trouble de la personnalité sévère à l'origine d'une atteinte à la santé mentale, ayant comme conséquence une incapacité de travail de longue durée. En l'espèce, le trouble dépressif récurrent, chronique et sévère secondaire à un syndrome douloureux somatoforme, empêchant la patiente d'exercer toutes activités professionnelles évoqué par la Dresse J_____ dans son certificat du 25 octobre 2013, ne se superpose pas complètement aux diagnostics déjà évoqués par les médecins traitants depuis 2002. La patiente ne présentait aucune idée suicidaire selon l'examen SMR de 2006 alors que tel n'est plus le cas. La médication préconisée par la Dresse comprend aujourd'hui du cipralex alors qu'aucun traitement antidépressif n'était mentionné dans l'expertise du SMR, quand bien même certains médecins traitants en avaient au préalable prescrits. En 2013, le Dr B_____ a jugé la situation suffisamment péjorée pour qu'il envoie sa patiente pour un suivi au service de psychiatrie des HUG. La notion de sévérité diagnostiquée par la praticienne et qui peut, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral être indépendante du trouble somatoforme douloureux, rend plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante. En effet, selon la doctrine médicale, sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs peuvent constituer des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient, dans cette hypothèse, faire l'objet d'un diagnostic séparé. Cela ne saurait toutefois être le cas lorsque l'état dépressif présente les caractères de sévérité susceptibles de le distinguer sans conteste d'un tel trouble (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine p. 358; arrêt du Tribunal fédéral 9C_49/2013 du 2 juillet 2013 consid. 5.2). Dans ces conditions, la recourante a rendu plausible, par le certificat détaillé de la Dresse J_____ du 25 octobre 2013, une péjoration de son état de santé susceptible de modifier ses droits. Le refus d'entrer en matière de l'OAI n'est pas fondé. Le dossier doit être renvoyé à l'intimée pour instruction.

A/859/2014 - 12/13 -

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 25 février 2014 annulée.

E. 15

La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'espèce à CHF 1'000.-. (art. 61 let. g LPGA; art. 89H LPA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimée au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/859/2014 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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