

# **GE\_GERICHTE ATAS/1085/2013 vom 6. November 2013**

GE Cour de justice, 2013-11-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1085\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1085_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1085/2013 du 6 novembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1085/2013 del 6 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (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. 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 345 consid. 3).

### **E. 3**

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 130 V 229, consid. 1.1 ; 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, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (5ème révision) jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1er janvier 2012 (révision 6a), en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Il convient de préciser que ces nouvelles introduites par la 5ème révision et la révision 6a de la LAI n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation du degré d'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322) et de conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316 ; message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6e révision, premier volet] du 24 février 2010, FF 2010 1647, p. 1648 à 1650).

#### **E. 4**

Interjeté dans les forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 à 61 et 38 LPGA).

#### **E. 5**

Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est modifié depuis le 7 décembre 2006 au point de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 6**

A titre liminaire, il convient cependant de déterminer si la décision litigieuse constitue une décision de non-entrée en matière malgré la terminologie employée par l'intimé ou s'il s'agit au contraire d'une décision sur le fond, rejetant la demande de prestations. a) Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art.87 al.2 RAI). Il en va de même en cas de nouvelle demande, conformément à l'art. 87 al. 3 RAI. L'exigence du caractère plausible d'une modification de l'état de santé susceptible d'influencer les droits de l'assuré doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes, respectivement des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 cons.2b, 117 V 198 cons.4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'article 87 al.3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 cons.2b). b) La terminologie que l'administration emploie n'est pas déterminante pour dire si la décision querellée relève d'un refus d'entrer en matière ou si elle formalise un rejet de la demande après une entrée en matière implicite. La distinction entre un examen limité au caractère plausible d'une modification de l'état de santé au sens de l'article 87 al. 3 RAI et un examen des conditions de la révision au sens de

A/1731/2013 - 9/13 - l'article 17 LPGA – qui implique que l'OAI est réputé être entré, même implicitement, en matière – porte sur le degré de l'analyse effectuée. Cette distinction n'est pas toujours aisée et ne peut être faite que sur la base des éléments concrets du cas à trancher. Cela étant, si dans sa jurisprudence le TFA n'a pas toujours expressément listé les critères permettant de dire si l'on se trouve dans l'une ou l'autre des situations, les indices suivants sont susceptibles de le déterminer. L'examen sommaire de la plausibilité de la modification des circonstances n'est pas encore en soi excédé lorsque l'OAI procède à des mesures d'instruction que l'on peut qualifier de simples ("einfache Abklärungshandlungen", ATFA non publié I 781/04 du 17 février 2005 consid.3). Lorsqu'il

a un doute sur l'état de santé exact de l'assuré, l'OAI peut procéder à quelques investigations sommaires, même en faisant appel à des tiers spécialisés, d'autant plus que sont souvent en cause des notions médicales qui dépassent les connaissances que peuvent en avoir des profanes, et ce sans que par ces mesures d'instruction, l'administration soit déjà réputée être entrée en matière implicitement. Ainsi, il n'est pas a priori exclu de considérer que l'administration s'en est tenue à un examen sous l'angle de la seule plausibilité des allégations de l'assuré lorsqu'elle a recueilli un avis du SMR sur la demande de révision présentée (ATFA non publié du I 47/06 du 25 août 2006 consid. 3.2), lorsqu'elle a sollicité l'avis de son médecin-conseil sans autres investigations (ATFA non publié I 522/03 du 4 mai 2004 consid. 3.2) ou encore lorsqu'elle a demandé directement au médecin traitant un rapport médical établi sur un formulaire (ATFA non publié I 781/04 du 17 février 2005 consid. 3). A cet égard, lorsque l'OAI ou le médecin interpellé se borne à constater *prima facie* l'absence de modification, sans autre argumentation que la mise en évidence des éléments médicaux permettant d'y conclure – notamment par la simple énumération des diagnostics – son examen demeure dans les limites de celui de la seule plausibilité, impliquant la possibilité de rendre une décision de non-entrée en matière. En revanche, lorsque l'OAI met en évidence des contradictions entre différentes pièces médicales du dossier, lorsqu'il écarte toute influence sur la capacité de travail ou de gain d'affections nouvellement apparues ou d'une aggravation reconnue ou encore lorsque le médecin interpellé par l'administration procède aux mêmes constatations, l'examen doit être considéré comme excédant celui qui peut conduire à un refus d'entrer en matière. La décision prise par l'OAI, quand bien même elle notifierait formellement un tel refus d'entrer en matière, devrait alors être examinée comme une décision matérielle de refus. Finalement, il faut garder à l'esprit que la procédure sommaire prévue par l'article 87 al. 3 RAI ne doit pas être vidée de son sens. Le règlement instaure un système dans lequel une demande de révision présentée par l'assuré peut être écartée après un examen sommaire, ce qui ne signifie pas que la moindre analyse ou mesure d'instruction à laquelle aurait procédé l'administration revienne automatiquement à une entrée en matière implicite. En revanche, cette procédure simplifiée ne doit pas

A/1731/2013 - 10/13 - non plus être comprise par l'administration comme l'autorisant à écarter d'emblée et hâtivement toutes les demandes de révision présentées par les assurés au motif que la modification des circonstances n'a pas été rendue plausible. S'il n'est pas possible de tracer abstraitement une limite précise entre les deux situations, il convient d'examiner au cas par cas si l'examen – par l'OAI lui-même ou par les spécialistes interpellés dans le cadre des mesures d'instruction admissibles – de la plausibilité reste sommaire ou si, au contraire, il s'étend à des considérations plus fouillées en relation avec la modification des circonstances ou des effets de celle-ci sur la capacité de travail ou de gain. c) Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 4 RAI), elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen quant au fond (ATF 130 V 64 consid. 2 p. 66 et les arrêts cités). Par analogie avec le cas de la révision au sens de l'art. 17 LPGa, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus de prestations et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349) (ATF du 30 juin 2009 9C 1012/2008).

## **E. 7**

En l'espèce, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations le 22 août 2012, invoquant des douleurs liées à sa prothèse et des allergies. Par la suite il a communiqué à l'intimé un rapport daté du 5 octobre 2012 établi par la Dresse P\_\_\_\_\_ faisant état de problèmes de santé liés au frottement de sa prothèse sur le moignon et de la nécessité de réduire son taux d'activité à 50%. L'intimé a requis l'avis du SMR, lequel a considéré, le 8 décembre 2012, que le recourant ne rendait pas plausible une aggravation durable de son état de santé. Le 7 janvier 2013, l'intimé a adressé au recourant un projet de décision de rejet de demande de prestation, justifiant ce rejet par le fait qu'aucune aggravation de son état de santé n'avait été rendue plausible depuis sa dernière décision. Il ne pouvait dès lors pas entrer en matière sur la nouvelle demande du 22 août 2012. Suite à la contestation du projet de décision par le recourant en date du 21 janvier 2013, l'intimé s'est une nouvelle fois adressé au SMR. Ce dernier a rendu un avis le 1er mai 2013 dans lequel il a considéré que l'instauration de longues périodes de repos sans prothèse n'était pas l'unique solution pour soigner l'assuré, celui-ci pouvant au besoin travailler et se rendre au travail sans sa prothèse dans un poste sédentaire. Aucune aggravation durable de l'état de santé ayant un effet sur la capacité de travail n'avait en outre été rendue plausible. Le 6 mai 2013, se fondant sur cet avis, l'intimé a rejeté la demande de prestation du recourant par décision du 22 août 2012.

A/1731/2013 - 11/13 - Au vu de ce qui précède, force est de constater que, malgré la formulation erronée de la décision du 6 mai 2013 qui rejette la demande de prestation du recourant, celle-ci est en réalité une décision de refus d'entrer en matière. En effet, en saisissant le SMR, l'OAI a procédé à des investigations non pas approfondies mais sommaires, portant sur le caractère plausible de l'aggravation de la santé. Les problèmes de santé exposés par le rapport du 5 octobre 2012 de la Dresse P\_\_\_\_\_ n'ont pas été traités sur le fond. Par ailleurs, tant l'intimé que le SMR ont systématiquement indiqué qu'aucune aggravation de l'état de santé du recourant n'avait été rendue plausible, ce qui constitue la question centrale à laquelle l'intimé devait répondre afin de décider soit d'entrer en matière puis d'examiner le fond du litige, soit de refuser d'entrer en matière. Par conséquent, en application de la jurisprudence, et notamment de l'ATFA non publié du I 47/06 du 25 août 2006, il y a lieu de qualifier la décision du 6 mai 2013 de décision de non-entrée en matière, malgré la terminologie employée.

## **E. 8**

Reste à déterminer si le recourant – au moment de la décision litigieuse – avait rendu plausible une modification de son état de santé et partant, si l'intimé se devait d'entrer en matière sur la nouvelle demande. L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 al. 3 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p.396 ch. 5.1 et la référence sous note no 27).

## **E. 9**

En l'espèce, la Cour de céans constate que le recourant a transmis à l'intimé un rapport daté du 5 octobre 2012 de la Dresse P\_\_\_\_\_ afin de documenter les problèmes occasionnés par le frottement de sa prothèse sur son moignon (abrasion importante de la peau, ulcère sous-cutané et risques infectieux), avant qu'elle ne rende la décision querellée. Ce rapport, complété par celui du 27 mai 2013, décrit précisément les conséquences des frottements de la prothèse sur le moignon du recourant. Il est également précisé que la prothèse ne semble plus pouvoir être adaptée par le prothésiste pour, à tout le moins, améliorer la situation. Force est également de constater que si la Dresse P\_\_\_\_\_ critique la précédente décision de l'intimé, elle le fait à la lumière d'éléments nouveaux. En réalité, elle fait état de l'existence de nouveaux problèmes de santé qui réduiraient la capacité de travail du recourant à 50%, en lieu et place

A/1731/2013 - 12/13 - des 80% retenu jusqu'à présent par l'intimé. Certes, des problématiques de frottement de la prothèse sur le moignon sont évoquées dans le dossier. Toutefois, il convient de considérer comme plausible l'aggravation de l'état de santé du recourant dans la mesure où l'apparition d'ulcères sous-cutanés et de plaies est relevée pour la première fois. En outre, il ressort du dossier que la taille réduite du moignon du recourant a nécessité de nombreuses adaptations et tentatives infructueuses d'amélioration de la fixation de la prothèse au fil des années. Désormais, aux dires de la Dresse P\_\_\_\_\_, qui s'est entretenue avec le prothésiste, aucune amélioration de la fixation de la prothèse ne peut plus être apportée, ce qui permet de considérer comme plausible une aggravation durable de l'état de santé du recourant. Par conséquent, c'est à tort que l'intimé a considéré que le recourant n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé.

## **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. Il convient de renvoyer le dossier à l'intimé afin que celui-ci entre en matière sur le fond de la demande de prestation du 22 août 2012, dans les meilleurs délais.

## **E. 11**

Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé, conformément à l'art. 69al.1 bis LAI. Pour le surplus, le recourant, représenté 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 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H LPA ; art. 6 du Règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA; RS E 5 10.03).

A/1731/2013 - 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.