

GE_GERICHTE ATAS/110/2024 vom 8. Februar 2024

GE Cour de justice, 2024-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_110_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/110/2024 du 8 février 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/110/2024 del 8 febbraio 2024

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 - E 2 05), 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

A/2188/2023 - 7/11 - (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

À 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

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 4

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 5

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'OAI de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée le 14 septembre 2022.

E. 6.1

L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 6.2

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi

un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V

E. 6.3

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 6.4

Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 17 LPGA; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références).

E. 6.5

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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'entrée 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'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. 7.

7.1 L'intimé considère en l'occurrence que l'assuré n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. Il se réfère en cela à l'avis du SMR du 3 avril 2023. 7.2 Le recourant estime qu'une telle aggravation a été rendue plausible par l'expertise du Dr F_____. Il allègue que, dans son arrêt, la Cour de céans a considéré qu'une aggravation des limitations fonctionnelles était survenue. Si elle n'en a pas tenu compte, c'est qu'elle était postérieure à la décision faisant l'objet de la procédure qui lui était soumise.

A/2188/2023 - 9/11 - 7.3 Se pose donc la question de savoir si l'assuré a rendu au moins plausible une aggravation de son état de santé depuis 2016, susceptible d'influencer son droit aux prestations. S'agissant des lombalgies, on rappellera qu'en avril 2009, l'examen

rhumatologique pratiqué par le Dr B_____ concluait à des lombalgies chroniques persistantes (discopathies L4-L5 et L5-S1). L'assuré décrivait alors une symptomatologie douloureuse envahissante, diurne et nocturne, irritante, stressante, inquiétante, intéressant la région lombaire basse, irradiant quelque peu vers la région inguinale gauche, mais s'étendant aussi à l'ensemble du rachis jusque vers la région cervico-scapulaire, ce qui lui donnait l'impression de devoir soutenir perpétuellement un poids de plusieurs dizaines de kilos. Il faisait alors déjà état d'une symptomatologie douloureuse permanente qui le confinait à une inactivité quasi totale (il disait passer l'essentiel de son temps étendu chez lui). Il a été retenu que l'assuré souffrait de lombalgies communes dans le cadre de troubles dégénératifs rachidiens modérés, en d'autres termes, une pathologie lombaire objective, dûment documentée, qualifiée de bénigne et n'interdisant pas l'exercice d'une activité professionnelle respectueuse des limitations fonctionnelles ostéo-articulaires. Dans son rapport d'expertise, le Dr F_____ – dont on rappellera qu'il est spécialiste en gastroentérologie et a été mandaté pour investigation des douleurs abdominales – a conclu à des lombalgies sur hernie discale. Il s'est certes fait le relais des plaintes de l'assuré. Mais force est de constater que ces plaintes étaient déjà très importantes en 2009 – alors même que l'atteinte était qualifiée par le spécialiste rhumatologue de bénigne. A ce niveau, aucune aggravation n'a donc été rendue plausible. Cela est d'autant plus vrai qu'en page 11 de son rapport, le Dr F_____ indique que les « limitations imposées par des douleurs lombaires, ainsi que par des allergies n'ont pas changé depuis au moins une vingtaine d'années et, ainsi, les appréciations du passé sont entièrement valables ». Dans son écriture du 9 août 2023, le recourant reprend entre guillemets une citation qu'il attribue à la Cour de céans : « l'aggravation des lombalgies alléguée par le recourant induite par les infiltrations [...] était postérieure à la décision objet du recours ». Ce ne sont pourtant pas les propos tenus par la Cour dans son arrêt du 23 juin 2022. Les termes exacts, ressortant du début du considérant 10 de l'arrêt sont les suivants : « ... il y a lieu de rappeler que, sur le plan rhumatologique, la Cour de céans ne peut tenir compte de l'aggravation des lombalgies qu'allègue le recourant dans ses écritures [...] qui serait survenue consécutivement aux infiltrations [...], dans la mesure où il s'agit d'un fait nouveau postérieur à la décision litigieuse du 23 août 2016 ». Ce faisant, la Cour de céans n'a fait que rapporter les allégations du recourant, sans à aucun moment confirmer l'existence de l'aggravation invoquée, ainsi que le montrent tant les termes employés que l'usage du conditionnel.

A/2188/2023 - 10/11 - Quant aux douleurs abdominales, éminemment subjectives, décrites comme devenues plus intenses par l'assuré depuis les infiltrations pratiquées, il est vrai que le Dr F_____ a estimé qu'elles entraînaient une nette limitation en termes de résistance, de concentration et de persévérance et qu'il en a déduit que, depuis 2021, la capacité de travail de l'assuré devait être un peu plus diminuée de ce chef. Cela étant, dans son arrêt, la Cour de céans s'est expressément écartée des conclusions du Dr F_____, non seulement parce que les limitations évoquées auraient été postérieures à la décision litigieuse, mais également parce qu'ainsi que le relevait à l'époque le SMR (cf. avis du 7 février 2022), l'expert semblait se fonder uniquement sur les déclarations de l'assuré pour retenir ces limitations fonctionnelles. C'est la raison pour laquelle la Cour, en son considérant 10.2.2, précisait : « ... l'aggravation des limitations fonctionnelles du recourant, si tant est qu'elle soit établie sur la base de constatations objectives, ... ». Le recourant ne saurait dès lors, comme il le fait, tirer la conclusion de cet arrêt que la Cour a admis que l'expertise du Dr F_____ mettait en évidence une péjoration de son état de santé, à tout le moins à partir du jour où il avait été examiné par l'expert. Dans ces conditions, l'appréciation de l'intimé et

du SMR selon laquelle le rapport du Dr F_____ n'a mis en évidence ni aggravation de l'état de santé de l'assuré, ni diminution de la capacité de travail, puisqu'il s'est essentiellement basé sur les plaintes subjectives de l'intéressé, n'apparaît pas critiquable. En particulier, le SMR a noté que l'expert n'a pas décrit de troubles cognitifs lors de son examen clinique et qu'il n'a pas été possible de comparer les activités quotidiennes de l'assuré entre 2016 (expertise du Dr D_____) et 2022 (expertise du Dr F_____). La conclusion qu'il en tire, qu'il n'y a pas d'arguments rendant plausible une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la décision du 23 août 2016 est donc justifiée, dès lors qu'aucun élément médical objectif ne vient corroborer l'aggravation subjective alléguée par le recourant. Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré. Le recours est rejeté.

A/2188/2023 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 9

consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

A/2188/2023 - 8/11 -

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