

GE_GERICHTE ATAS/1376/2008 vom 27. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1376_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1376/2008 du 27 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1376/2008 del 27 novembre 2008

Erwägungen

E. 1

a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les

A/3587/2008 - 6/9 - contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la demande de révision a été déposée le 30 avril 2008. La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 2

a) Le 1er juillet 2006, sont entrées en vigueur les nouvelles dispositions relatives aux mesures de simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité, adoptées le 16 décembre 2005. Celles-ci ont eu, notamment, pour effet de remplacer la procédure de l'opposition par la procédure de préavis (art. 57a alinéa 1 LAI), en rétablissant ainsi la situation antérieure à l'introduction de la LPGA (cf. message du Conseil fédéral du 4 mai 2005, FF 2005, p. 2899 et ss). L'art. 69 al. 1 LAI, dans sa nouvelle teneur, prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 1er juillet 2008, qui a été confirmé par la décision du 5 septembre 2008, contre laquelle l'assuré a interjeté directement recours devant le Tribunal de céans le 6 octobre 2008. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur le refus d'entrer en matière de l'intimé suite à la demande de révision du recourant.

A/3587/2008 - 7/9 -

E. 4

Aux termes de l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er mars 2004, 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. Ainsi, l'administration doit-elle d'abord déterminer si les allégations de l'intéressé sont crédibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause, sans investigations, par un refus d'entrer en matière. Par contre, si l'administration entre en matière, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification de l'invalidité s'est effectivement produite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 12 juin 2006, I 771/05). 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 (ATFA du 25 mars 2004, I 490/03). Le Tribunal fédéral des assurances a en particulier jugé que ne rend pas plausible une dégradation de son état de santé, l'assuré qui produit un certificat de son médecin-traitant attestant sans autres explications qu'il continue à présenter une incapacité de travail à 100 %, sans toutefois faire état d'une aggravation de son état de santé et alors même que des certificats d'incapacité totale de travail antérieurs avaient déjà été émis par le médecin-traitant et confrontés à l'avis d'experts ayant eux-mêmes estimé une incapacité de travail de 50 % (ATF du 8 février 2001, I 649/00).

E. 5

En l'espèce, le cas du recourant se rapproche du cas jurisprudentiel précité (I 771/05) dans la mesure où le recourant allègue que son état de santé s'est détérioré depuis 1994, soit à une date antérieure à la décision de rente du 9 avril 1996 et verse au dossier un certificat d'incapacité de travail totale de son médecin-traitant, le Dr N_____ (avis du 1er octobre 2008) mentionnant uniquement des diagnostics de lombosciatalgies, d'hypertension artérielle et d'état anxio-dépressif réactionnel, lesquels ont été pris en compte lors de la décision de rente (selon les rapports médicaux des Drs L_____ et M_____), étant relevé que le Dr N_____ avait même indiqué, lors de la procédure de révision de 2005, que l'état de santé du recourant était stationnaire. Par ailleurs, le rapport du Dr O_____, bien que mentionnant une intervention chirurgicale en 2000 pour hernie discale L4-L5 gauche, relève des douleurs résiduelles et une hypodysesthésie et discrète parésie L5 gauche en précisant qu'il n'y a pas de signe d'atteinte nouvelle et que l'IRM est rassurante et ne se prononce pas sur la capacité de travail du recourant. Enfin, la dernière décision de l'OCAI qui octroyait au recourant un trois quart de rente et que celui-ci n'a pas contestée est relativement proche de la demande de

A/3587/2008 - 8/9 - révision du 30 avril 2008 puisqu'elle a été rendue le 20 juillet 2006, de sorte que, compte tenu de la jurisprudence précitée, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par le recourant. Si celui-ci entend à l'avenir solliciter une nouvelle fois la révision de la décision de l'OCAI en raison d'une aggravation de son état de santé, il lui appartiendra de rendre plausible ce nouvel état de fait, au moyen de certificats médicaux détaillés, expliquant pour quelle raison la capacité de travail de 50 % qui lui a été reconnue à l'époque dans une activité adaptée, n'est plus

possible.

E. 6

a) Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté. b) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 200 fr. sera ainsi mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3587/2008 - 9/9 -

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