

GE_GERICHTE ATAS/1663/2009 vom 21. Dezember 2009

GE Cour de justice, 2009-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1663_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1663/2009 du 21 décembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1663/2009 del 21 dicembre 2009

Erwägungen

E. 24

Le 6 septembre 2004, l'assuré a formé opposition contre ladite décision et a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. A l'appui de son opposition, il a soutenu que le rapport théorique du SMR Léman avait une valeur moindre que le rapport du COPAI rendu à l'issue d'un stage de quatre semaines et faisant état d'une capacité de travail concrète de 60%.

E. 25

Dans le cadre de la procédure sur opposition, l'OCAI a procédé à une instruction complémentaire relative aux stages dont l'assuré a bénéficié dans le cadre du soutien de la fondation « Intégration pour tous » (ci après, IPT) et à l'évolution récente de sa situation professionnelle.

E. 26

Dans son rapport du 21 mars 2005, le service de rééducation des HUG a indiqué que l'assuré avait effectué un stage à 50% du 6 décembre 2004 au 11 janvier 2005 dans le cadre d'une activité de fabrication de planches de pain et de restauration d'établi. Il a fait part du désir du stagiaire de trouver un emploi dans le domaine du contrôle visuel de qualité avant traitement de surface. Il a relevé que cette activité était en adéquation avec ses capacités et son sens critique, tout en respectant les limites physiques observées. Il a estimé que, suivant les contraintes du poste de travail, il n'était pas certain qu'un taux d'activité supérieur à 50% soit exigible et que le rendement devait se situer aux alentours de 100%. Il a précisé que dans un poste parfaitement adéquat, l'horaire de travail pourrait sans doute s'approcher d'un plein temps.

E. 27

Dans son rapport du 25 avril 2005, IPT a indiqué que l'assuré avait suivi un atelier de raisonnement logique avec les objectifs d'arriver à l'heure et de réactiver ses capacités cognitives et que le bilan avait été très positif. Puis, il a ajouté qu'en octobre 2004, il avait suivi un stage de deux semaines dans une activité exercée à 50% consistant à étiqueter et conditionner des produits de santé dont le poids ne dépassait pas cinq kilos. L'évaluation du stage a fait état d'un rendement juste suffisant et a précisé que le stagiaire se plaignait de fortes douleurs aux genoux et aux poignets.

E. 28

Par décision sur opposition du 25 mai 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition, a confirmé que l'invalidité s'élevait à 28% et n'ouvrait pas droit à une rente d'invalidité, enfin, a confirmé le refus de mesures professionnelles au vu du comportement de l'assuré. Il a précisé que les rapports du COPAI et du service de rééducation des HUG n'étaient pas susceptibles

d'ébranler les conclusions du rapport du SMR et qu'une mesure professionnelle supplémentaire paraissait

A/2303/2009 - 7/12 - d'emblée vouée à l'échec en raison de la conviction de l'assuré de ne pas pouvoir exercer une activité professionnelle dans une mesure supérieure à 50%.

E. 29

Par acte du 27 juin 2005, l'assuré a recouru contre ladite décision sur opposition auprès du Tribunal de céans. Il a conclu, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 2002, subsidiairement, à être mis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle et à réserver son droit à une rente d'invalidité. A l'appui de son recours, il invoque le rapport du SMR faisant état d'une capacité de travail de 60% au moins dans une activité adaptée, le rapport du COPAI admettant un rendement de 80% sur une période de six heures, le rapport du CIP mentionnant des limitations fonctionnelles importantes, l'avis de sortie d'IPT précisant qu'il n'est concrètement pas en mesure d'effectuer une activité légère à 50% sans éprouver des douleurs aux genoux et aux poignets, enfin le rapport du service de rééducation des HUG estimant que sa capacité de travail est de 50%. Il relève que si une divergence irréconciliable entre les conclusions du COPAI et celles du SMR devait être admise, il conviendrait d'ordonner un complément d'instruction. Enfin, il estime que si on se fonde sur la seule expertise du SMR pour apprécier son invalidité, il y aurait lieu de lui accorder des mesures d'ordre professionnel afin de s'assurer que l'éventualité envisagée par les médecins du SMR se réalisera bel et bien.

E. 30

Dans sa réponse du 1er juillet 2005, considérant que le recourant n'apportait pas d'éléments nouveaux pertinents, l'OCAI s'est référé à la motivation de sa décision sur opposition et a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de ladite décision.

E. 31

Le Tribunal de céans a ordonné une comparution des parties qui a eu lieu le 5 septembre 2005. Lors de cette audience, le recourant a mentionné qu'il avait toujours des douleurs aux deux genoux, des douleurs permanentes modestes aux poignets mais qui s'accroissent lors de mouvements tels que tenir un stylo, et, parfois, des douleurs à l'épaule gauche suivant les mouvements. Il a expliqué que, dans le cadre du chômage, il avait effectué plusieurs stages qui avaient échoué soit en raison des douleurs, soit en raison du niveau de français exigé. Il a ajouté que l'assurance-chômage l'avait envoyé chez IPT où on lui avait déconseillé de persévérer dans sa recherche de travail dans les domaines du contrôle visuel de qualité avant traitement de surface, de surveillant et de chauffeur, en raison de ses atteintes à la santé. Il a indiqué que la fondation IPT ne lui avait conseillé aucun reclassement professionnel et qu'il ne s'était plus adressé à elle depuis le rapport final du 25 avril 2005. Il a précisé qu'il ne voyait plus le Dr L _____ depuis la fin 2003, ni le Dr M _____ depuis environ trois à quatre ans, mais qu'il continuait à être suivi par le Dr R _____ pour les prescriptions de méthadone. Enfin, il a confirmé sa demande de reclassement professionnel tout en précisant qu'il n'avait plus trop d'idée sur ce qu'il était capable de faire. L'intimé a exposé

A/2303/2009 - 8/12 - que la période de reconditionnement au travail, invoquée par les médecins du SMR, concernait une période de trois mois, voire six mois au maximum.

E. 32

Le 17 novembre 2005, le Tribunal de céans a demandé au Dr L_____ de préciser les constatations qu'il avait faites, le diagnostic qu'il avait posé et le taux de la capacité de travail résiduelle dans une activité raisonnablement exigible.

E. 33

Dans son rapport du 27 novembre 2005, le Dr L_____ a posé les diagnostics de syndrome fémoro-patellaire bilatéral, de ténosynovite des deux poignets, de pseudarthrose atrophique de la clavicule gauche. Il a estimé que la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité raisonnablement exigible était de 100% à raison de huit heures par jour. Il a précisé que, suivant les efforts à fournir, le recourant pouvait avoir une diminution de rendement de 20 à 30% et que ses limitations fonctionnelles concernaient le port de charges, l'élévation du bras gauche au-dessus de l'horizontale, l'accroupissement, le travail sur échelle ou échafaudage. Il a ajouté qu'une profession adaptée consistait en sériel léger dans l'industrie ou l'horlogerie, en position assise ou en posture alternée. Enfin, il a indiqué que si la capacité de travail du recourant était inférieure à 100% cela dépendait surtout de sa motivation à exploiter sa capacité de travail résiduelle.

E. 34

Par arrêt du 9 janvier 2006, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rejeté le recours de l'assuré en considérant que le rapport du SMR du 4 février 2004, complété le 6 avril 2004, avait pleine valeur probante et était corroboré par l'avis du Dr L_____ du 27 novembre 2005, de sorte que l'assuré présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée légère entraînant un degré d'invalidité de 28 %. Il a également confirmé le refus de l'OCAI d'accorder une mesure de reclassement dans une nouvelle profession.

E. 35

Le 28 janvier 2009, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI en raison de douleurs aux genoux et poignets. Il mentionne comme médecin-traitant le Dr S_____, FMH médecine interne, depuis le 22 mai 2006 et le Dr T_____, FMH chirurgie orthopédique, depuis le 15 décembre 2008.

E. 36

Le 3 février 2009, l'OCAI a requis de l'assuré qu'il indique les faits nouveaux qui pourraient motiver une ré-instruction de son droit à une rente.

E. 37

Le 9 février 2009, l'assuré a précisé qu'il avait tenté sans succès de reprendre le travail en prenant un traitement antidouleurs, en raison des effets secondaires de celui-ci, qu'il avait, sans résultat, essayé de perdre du poids et qu'une réadaptation de physiothérapie n'avait pas permis de soulager la douleur. Il a transmis les rapports médicaux suivants : - Un rapport du Dr T_____ du 16 janvier 2009 selon lequel le patient présentait des douleurs chroniques et un état dépressif, qu'il ne pouvait plus reprendre son activité de maçon, qu'une sanction chirurgicale n'était

A/2303/2009 - 9/12 - pas envisageable, qu'une rééducation adéquate semblait souhaitable, que la surcharge pondérale aggravait la situation, qu'il était indispensable qu'il perde vingt kilos et qu'une rééducation sportive par le Dr S. U_____ était indiquée. - Un certificat médical du Dr S_____ du 6 février 2009 selon lequel l'assuré avait tenté une reprise de travail de fin avril à fin octobre 2008 mais que les effets secondaires du traitement

antalgique (sédation et troubles de l'équilibre) n'avaient pas permis de continuer la tentative. Par ailleurs, un traitement de physiothérapie et de remusculation effectué en 2007 et une prise en charge de l'excès de poids s'étaient soldés par un échec.

E. 38

Le 20 avril 2009, le SMR a rendu un avis médical estimant que sans information récente du médecin interniste sur un quelconque traitement psychiatrique il était peu probable que cet aspect soit incapacitant, que la tentative de reprise de travail avait été faite en tant que maçon, soit une activité inadaptée et que la capacité de travail restait entière dans une activité adaptée.

E. 39

Par projet de décision du 6 mai 2009, l'OCAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré.

E. 40

Le 25 mai 2009, l'assuré s'est opposé au projet de décision en faisant valoir qu'il était totalement abstinant envers les drogues et sous traitement de méthadone, sans influence sur la capacité de gain, que les douleurs aux genoux et poignets étaient permanentes et augmentées par toute activité, qu'il tolérait mal le traitement antidouleurs, que le SMR pourrait prendre en charge des examens complémentaires des poignets.

E. 41

Par décision du 10 juin 2009, l'OCAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré en considérant qu'il n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait se seraient modifiées de manière essentielle, qu'aucune information récente n'existait sur un quelconque traitement psychiatrique et que la tentative de reprise de travail comme maçon n'était pas adaptée à l'activité exigible.

E. 42

Le 29 juin 2009, l'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision précitée en faisant valoir que son état de santé, au niveau des genoux et du poignet, s'était aggravé et en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière.

E. 43

Le 2 novembre 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

E. 44

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

A/2303/2009 - 10/12 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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. 2. La 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, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, le présent recours concerne une nouvelle demande de prestations du 28 janvier 2009. En conséquence, la LPGA s'applique au cas d'espèce ainsi que les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008. 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA. 4. Le litige porte sur le refus d'entrer en matière de l'OCAI sur la nouvelle demande de prestations, singulièrement sur l'existence de faits nouveaux depuis la décision du 25 mai 2005 de l'OCAI ayant donné lieu à l'arrêt du Tribunal de céans du 9 janvier 2006, lequel reconnaissait au recourant une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité adaptée, à savoir dans une activité légère. 5. Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, 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 (al. 3). Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies (al. 4). 6. En l'espèce, le recourant invoque, à l'appui de sa demande de révision, une aggravation de son état de santé au niveau des genoux et du poignet. Il a transmis à l'appui de sa demande deux rapports médicaux des Drs S_____ et T_____. A la lecture de ces rapports, aucun élément médical ne rend toutefois vraisemblable une aggravation de l'état des genoux et du poignet du recourant. Le Dr S_____

A/2303/2009 - 11/12 - mentionne en effet l'échec d'une tentative de reprise du travail et d'un traitement de physiothérapie et de remusculation ainsi que la prise en charge de l'excès de poids. Quant au Dr T_____, il confirme que l'activité de maçon n'est plus possible et que les douleurs chroniques devraient faire l'objet d'une prise en charge par de la rééducation sportive et une perte de poids. En particulier, aucun médecin n'atteste d'une aggravation de l'état de santé du recourant de sorte que c'est à juste titre que l'OCAI n'est pas entré en matière sur la demande de révision du recourant, faute de remplir les conditions précitées (art. 87 al. 3 et 4 RAI). 7. a) Partant, 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/2303/2009 - 12/12 -