

GE_GERICHTE ATAS/175/2019 vom 28. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_175_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/175/2019 du 28 février 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/175/2019 del 28 febbraio 2019

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 (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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant. Il sied de déterminer en particulier si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé.

E. 4

a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, 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 ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente,

A/3476/2018 - 6/9 - l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3). La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. Lorsque la rente a été refusée une première fois 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. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). 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 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsqu'elle est saisie

d'une nouvelle demande, 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'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. 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 consid. 2b p. 114). c. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée,

A/3476/2018 - 7/9 - notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1).

E. 5

En l'occurrence, le recourant a annexé à sa dernière demande uniquement le rapport de consultation du 31 juillet 2017 des Drs H_____ et I_____, ainsi que les certificats d'incapacité de travail dès le 10 avril 2017 pour les mois de septembre à novembre 2017. Selon ce rapport, le recourant présente essentiellement une gonarthrose tricompartmentale secondaire et souffre à nouveau de douleurs depuis quelques mois nécessitant une physiothérapie ciblée et éventuellement des infiltrations. Les médecins ont par ailleurs recommandé un changement d'activité, le travail de serveur n'étant pas adapté. Or, une gonarthrose a déjà été constatée lors de la précédente demande de prestations du recourant, par la Dresse C_____ du SMR et le Dr E_____, dans son expertise du 27 avril 2011. Au demeurant, ce dernier médecin a qualifié l'arthrose d'importante. La capacité de travail était

nulle dans l'activité de chauffeur-déménageur, mais entière depuis le mois de mai 2001 dans une activité professionnelle légère, plutôt sédentaire et permettant d'alterner les positions assise et debout, sans port de charges supérieur à 5-10 kg, la marche prolongée et en terrain inégal, la position accroupie, la montée et la descente d'escaliers de manière répétitive, ainsi que des activités répétitives et de force en flexion-extension des poignets. Comme le SMR l'a constaté dans son avis du 12 juin 2018, les limitations fonctionnelles, consistant dans l'épargne du membre inférieur droit, restent d'actualité. Cependant, elles ne sont pas respectées dans l'activité de serveur que le recourant a exercée depuis 2009. Ainsi, même si la problématique dégénérative du genou droit a pu engendrer une incapacité de travail totale dans toute activité en raison d'un travail non conforme aux limitations fonctionnelles, cette incapacité de travail ne peut en principe être considérée comme durable dans une activité adaptée. En effet, le recourant lui-même a noté que ses douleurs se sont améliorées depuis l'arrêt de travail et la mise au repos, comme cela est mentionné dans le rapport du 31 juillet 2017 des HUG.

A/3476/2018 - 8/9 - Quant aux rapports médicaux supplémentaires produits par le recourant avec son recours, ils ne peuvent être pris en compte, dès lors qu'est déterminante la situation au moment où la décision a été rendue. En ce qui concerne l'état dépressif, il est de surcroît postérieur à la décision du 3 septembre 2018. Cela étant, il convient certes de constater que l'état du genou droit s'est provisoirement aggravé en avril 2017. Cependant, il ne peut être admis, sur la base du rapport du 31 juillet 2017 des HUG, que cette aggravation est durable et a une répercussion sur la capacité de travail dans une activité légère, principalement assise. Partant, c'est à raison que l'intimé a constaté que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé.

E. 6

Cela étant, le recours sera rejeté.

E. 7

Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il sera renoncé à percevoir un émolument de justice.

A/3476/2018 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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