

# **GE\_GERICHTE ATAS/186/2010 vom 24. Februar 2010**

GE Cour de justice, 2010-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_186\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_186_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/186/2010 du 24 février 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/186/2010 del 24 febbraio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est à cet égard recevable (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 4**

La décision litigieuse, bien qu'intitulée « refus de prestations », est en réalité, au vu de son dispositif et de ses considérants, une décision de non entrée en matière. Par

A/2341/2008 - 7/9 - conséquent, l'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande du recourant.

### **E. 5**

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 l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 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). 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. 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. En cas de recours, cet examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2b).

#### **E. 6**

En l'occurrence, à l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit divers rapports médicaux qui justifieraient, selon lui, l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Sur le plan somatique, le Dr C \_\_\_\_\_ fait état, pour l'essentiel, des mêmes diagnostics que les médecins ayant examiné le recourant dans le cadre de la première décision. Il mentionne, certes, encore d'autres diagnostics, ainsi qu'une aggravation subjective des plaintes douloureuses au fil des ans. Cependant, il reconnaît ne pas être à même de démontrer une aggravation probante de l'état de santé du patient. Quant à la capacité de travail, il a prescrit un arrêt de travail de 50 % qu'il justifie par la présence de multiples plaintes, par la conviction qu'il a que le patient est incapable de retravailler au vu de son état psychique actuel et du contexte global, mais surtout par la conviction du patient de ne pas pouvoir travailler. Les observations de l'atelier de réadaptation préprofessionnelle des HUG ne font pas état de faits nouveaux, mais concluent à un rendement diminué, le

A/2341/2008 - 8/9 - patient étant déprimé. Le Dr D \_\_\_\_\_ ne se prononce pas quant à lui sur la capacité de travail du recourant et indique arriver au bout de la solution thérapeutique. Les diagnostics retenus par la Dresse G \_\_\_\_\_, à savoir un trouble somatoforme douloureux et un épisode dépressif moyen, sont déjà connus et n'apportent rien de nouveau par rapport à l'expertise du COMAI. Seule la capacité de travail résiduelle du recourant est appréciée différemment. Enfin, l'IRM s'est révélée dans les limites de la norme, sans pathologie rétro-cochléaire. Du point de vue psychiatrique, force est de constater que la Dresse E \_\_\_\_\_ ne fait pas état d'une aggravation de l'état de santé psychique du recourant et que le diagnostic de trouble dépressif récurrent était déjà connu. En définitive, le Tribunal de céans constate, au vu des documents produits, que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de rente.

#### **E. 7**

Mal fondé, le recours est rejeté.

#### **E. 8**

La décision litigieuse ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, il n'y a pas lieu à perception d'un émolument (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

A/2341/2008 - 9/9 -

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