

GE_GERICHTE ATAS/211/2012 vom 23. Februar 2012

GE Cour de justice, 2012-02-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_211_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/211/2012 du 23 février 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/211/2012 del 23 febbraio 2012

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

E. 3

Le recours respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant.

E. 5

a) 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'écartier 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). b) 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

A/1889/2011 - 5/7 - 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 114 consid. 2b). c) Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations entrée en force reposant 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 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

E. 6

En l'espèce, les faits pertinents sont les suivants : – En 2010, lors de la décision de refus de prestations, les diagnostics retenus étaient les suivants : lombosciatlagies bilatérales évoluant depuis 2002 et syndrome sciatique S1 gauche non déficitaire lié à une lipomatose épidurale depuis 2005. Une obésité de grade III et une maladie goutteuse étaient également mentionnées, dont il était cependant précisé qu'elles étaient sans répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. – En 2011, date du refus d'entrer en matière, le Dr L._____ a retenu les diagnostics suivants lombosciatlagies S1 droites chroniques sur lipomatose épidurale et hernie discale L5-S1, obésité allant en s'aggravant, syndrome sciatique récidivant à droite et parfois à gauche et crises de goutte répétées, entraînant un syndrome inflammatoire arthritique chronique de la cheville et du pied gauche, très difficile à calmer. La Cour de céans constate que depuis qu'a été rendue la décision initiale de refus de prestations, sont apparus : une hernie discale en L5-S1 et un syndrome inflammatoire arthritique chronique de la cheville et du pied gauche. Qui plus est, le syndrome sciatique s'est déplacé vers la droite, même s'il récidive encore parfois à gauche. Au vu de ce qui précède, force est de constater, au vu de l'apparition de nouveaux diagnostics, qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré a été rendue plausible dont il convient encore d'examiner si elle a des répercussions sur le droit aux prestations de l'intéressé.

A/1889/2011 - 6/7 -

E. 7

Eu égard aux considérations qui précèdent, il se justifie d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'OAI, à charge pour ce dernier d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré, de procéder aux investigations nécessaires quant aux répercussions sur la capacité de travail de l'assuré et de rendre un jugement au fond.

E. 8

Dès lors que le recourant n'est assisté d'aucun mandataire et que la procédure n'a engendré aucun frais particulier pour lui, il n'y a pas lieu de lui octroyer des dépens. Succombant dans la présente procédure, l'intimé sera condamné au versement d'un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1889/2011 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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