

GE_GERICHTE ATAS/215/2013 vom 27. Februar 2013

GE Cour de justice, 2013-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_215_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/215/2013 du 27 février 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/215/2013 del 27 febbraio 2013

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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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

E. 3

L'objet du litige est en l'occurrence la question de savoir si l'intimé devait entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante.

E. 4

a) L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement

A/3226/2006 - 7/12 - ressortir du dossier (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 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. Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral des assurances a modifié sa jurisprudence relative à l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 195 consid. 2, 122 V 158 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à cette procédure. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, notre Haute Cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPG) - 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.; ATFA non publié du 13 juillet 2000, H 290/98). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, 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

A/3226/2006 - 8/12 - proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder sur les faits tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 in fine p. 69).

E. 5

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396, consid. 5.3). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49, consid. 1.2). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352, consid. 2.2.2 et 5.3.2). Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65, consid. 4.1). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus

de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATFA non publié I 1093/06 du 3 décembre 2007, consid. 3.2). Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 132 V 65, consid. 4.2.2; ATFA non publié 9C_267/2009). Notre Haute Cour a cependant également jugé que les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet

A/3226/2006 - 9/12 - d'un diagnostic séparé (ATFA non publié I 497/04 du 12 septembre 2005, consid. 5.1). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) (ATF 130 V 352, consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (ATFA non publié I 590/05 du 27 février 2007, consid. 3.1). A l'inverse, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 131 V 49, consid. 1.2).

E. 6

En l'espèce, en ce qui concerne les affections somatiques, il ressort du rapport relatif à la radiographie de la colonne lombaire du 29 juin 2006 que la recourante est affectée d'une discrète arthrose L3-L4 à L5-S1. Par ailleurs, les données sont sans anomalies décevables. Ainsi, le 3 juillet 2006, le Dr D_____ a indiqué au Dr A_____ que l'IRM était pratiquement dans les limites de la normale. Le 7 mai 2008, un scanner de la colonne lombaire est réalisé qui met en évidence une protrusion postérieure mineure et symétrique au niveau du disque L4- L5 et une arthrose postérieure au niveau L5-S1, sans évidence pour une compression d'une racine sciatique ni pour une hernie discale ni un rétrécissement du canal lombaire sacré et des canaux radiculaires. Les syndromes de la patiente sont assez diffus à droite. Elle présente maintenant également des symptômes du côté gauche, mais d'une autre intensité. Le Dr J_____ qui a réalisé ce scanner, se demande s'il peut s'agir

d'une autre cause, telle qu'une néphropathie ou fibromyalgie,

A/3226/2006 - 10/12 - l'examen de la colonne lombaire et lombo-sacrée étant relativement satisfaisant. Un scanner lombaire du 17 juin 2009 montre de discrets remaniements dégénératifs disco-vertébraux débutants et une anomalie transitionnelle sous forme d'une lombalisation de S1, sans argument en faveur d'un conflit disco radiculaire. Selon une radiographie de la colonne cervicale du 13 décembre 2010, la recourante est affectée d'une spondylarthrose cervicale prédominant au niveau C5-C6. Le rapport relatif à l'IRM lombaire du 10 décembre 2010 conclut que le rachis lombaire ne présente aucune anomalie décelable. Il résulte de ces rapports médicaux que l'état de santé physique de la recourante ne s'est pas aggravé, comme le relève également la Dresse I _____ dans son avis médical du 5 juin 2012. Sur le plan psychique, la Dresse C _____ a mis en évidence, au moment de la première décision, un épisode dépressif léger sans répercussion sur la capacité de travail. Or, selon le rapport du 31 mai 2012 du Dr A _____, l'état dépressif est aujourd'hui grave. Dans son attestation du 2 mai 2012, il a également déclaré que l'état dépressif important mériterait à lui seul une rente d'invalidité. Par ailleurs, la recourante est dorénavant suivie sur le plan psychiatrique par la Dresse H _____. Cela étant, il peut être admis que l'état dépressif s'est probablement péjoré. Cela ressort aussi du rapport de la Dresse H _____ produit dans la présente procédure, ce médecin diagnostiquant un trouble dépressif moyen avec syndrome somatique. Toutefois, la seule constatation de l'aggravation de l'état dépressif est en l'occurrence insuffisante pour admettre que la recourante a rendu plausible que son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits. En effet, s'agissant d'un tableau clinique caractérisé principalement par la présence de douleurs multiples et diffuses associée à une symptomatologie dépressive, il y a lieu d'évaluer la capacité de travail en fonction des critères dégagés par la jurisprudence pour les syndromes sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. En l'espèce, le Tribunal cantonal des assurances sociales avait déjà examiné, dans son arrêt du 8 novembre 2006, si la symptomatologie douloureuse présentait un caractère invalidant. Il a alors jugé que la majorité des critères jurisprudentiels déterminants n'étaient pas remplis et qu'il n'y avait notamment pas de comorbidité psychique significative. Il est vrai que la recourante semble maintenant souffrir d'un trouble dépressif moyen. Cependant, comme exposé ci-dessus, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité grave et durable à un trouble

A/3226/2006 - 11/12 - somatoforme douloureux, dans la mesure où ils sont généralement une manifestation réactionnelle aux douleurs. La symptomatologie dépressive ne peut donc faire l'objet d'un diagnostic séparé. Or, en l'occurrence, le trouble dépressif est manifestement lié aux douleurs. La recourante elle-même a indiqué dans son mémoire de recours contre la première décision de l'OAI que les douleurs empoisonnaient sa vie, la rendaient irritable et triste avec pour conséquence l'éloignement de sa famille. Cela est aussi confirmé par la Dresse H _____ qui a indiqué que la persistance des douleurs a fini par entraîner un syndrome dépressif. Partant, un trouble dépressif indépendant de la symptomatologie douloureuse ne peut être retenu, de sorte que la recourante n'as pas rendu plausible de souffrir d'une comorbidité psychiatrique importante par sa durée et son acuité au sens de la jurisprudence. Quant aux autres critères jurisprudentiels, elle n'a pas non plus fourni des indices en faveur d'une appréciation différente dans le cadre de sa nouvelle demande, sauf en ce qui concerne éventuellement le retrait social. Toutefois, la seule présence de ce critère ne permettrait pas de considérer que les douleurs ne pourraient pas

être surmontées en l'occurrence par un effort de volonté, la majorité des autres critères n'étant pas réalisée. Cela étant, l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de la recourante.

E. 7

Dans la mesure où la recourante succombe, l'émolument de justice de 200 fr. sera mis à sa charge (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

A/3226/2006 - 12/12 - 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.