

GE_GERICHTE ATAS/222/2012 vom 29. Februar 2012

GE Cour de justice, 2012-02-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_222_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/222/2012 du 29 février 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/222/2012 del 29 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). 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 LPGA).

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant.

E. 4

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'étendue du besoins de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961, RAI ; RS 831.201), dans sa teneur en vigueur dès le 1er mars 2004). Il en va de même lorsqu'une rente ou une allocation pour impotent a été refusée en raison d'un degré d'invalidité insuffisant ou de l'absence d'impotence et que l'assuré dépose une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI). Cette exigence, applicable par analogie également aux prestations de réadaptation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_413/2008 du 14 novembre 2008, consid. 1.2 ; ATF 109 V 119), 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 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références). L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2003, de l'art. 17 LPGA sur les conditions d'une révision du droit à la rente n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si bien que ceux-ci demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). En particulier, savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la

décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

A/4116/2011 - 10/12 - 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. 3 ou 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 114 consid. 2b). Le juge doit se fonder alors 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). L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuve sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 326/04 du 7 décembre 2004 consid. 4.1 ; VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1).

E. 5

En l'espèce, l'intimé admet que les examens radiologiques démontrent objectivement une aggravation de l'état du recourant. Le médecin du SMR l'a également relevé dans son avis du 31 octobre 2011, tout en estimant que « objectivement, il n'y a rien de nouveau ». L'intimé souligne par ailleurs que l'aggravation ne peut être prise en compte que pour autant qu'elle ait une répercussion sur la capacité de travail. Or, selon l'intimé, les nouveaux diagnostics émis n'entraînent pas de limitations fonctionnelles supplémentaires par rapport à celles retenues lors de la première demande.

Dans le rapport d'expertise du 30 avril 2004 du COMAI, la seule limitation fonctionnelle relevée était le port de lourdes charges, en raison des troubles du rachis, en particulier la discopathie lombaire. A l'époque de cette expertise, le recourant se plaignait déjà de rachialgies apparues en 1997 environ et accentuées depuis 1999. Ce sont ces douleurs qui l'ont déterminé à cesser son travail en raison de leur intensité. Il faisait également état de cervicalgies irradiant vers les deux épaules.

A/4116/2011 - 11/12 - Il ressort cependant du rapport du COMAI que les cervicalgies n'ont pas été prises en considération. En effet, elles ne sont pas mentionnées dans les diagnostics. Implicitement, les experts ont considéré qu'à défaut d'une atteinte objectivable, ces douleurs faisaient partie d'un syndrome douloureux somatoforme persistant qui ne présentait pas un caractère invalidant, en l'absence notamment d'une comorbidité psychiatrique.

Or, les IRM récentes ont permis d'objectiver des lésions cervicales, ainsi qu'une aggravation des atteintes du rachis. Celles-ci provoquent de nouvelles limitations fonctionnelles qui

n'ont pas été retenues lors de la première décision. Selon toute vraisemblance, ces limitations ont une influence notable sur le capacité de travail. Quant la question de savoir si le recourant prend des médicaments antalgiques ou non, elle ne paraît pas pertinente, dès lors qu'il estime que les médicaments ne soulagent pas ou peu la symptomatologie douloureuse. Compte tenu des effets secondaires de ce genre de médicaments, il est compréhensible que le recourant s'abstienne le cas échéant de les prendre tous les jours, sans que l'on puisse en conclure que cela rend les douleurs alléguées moins crédibles.

Cela étant, la Cour de céans estime que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état avec influence sur la capacité de travail, de sorte que la décision de l'intimé est infondée.

E. 6

Le recourant conclut également à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire. Toutefois, dès lors que l'objet du litige est uniquement la question de savoir si l'intimé a refusé à tort ou à raison d'entrer en matière sur la nouvelle demande, la Cour de céans n'est pas habilitée à instruire le recours quant au fond. La cause doit dès lors être renvoyée à l'intimé pour nouvelle instruction.

E. 7

Le recours sera donc admis et la cause renvoyée à l'intimé pour entrer en matière sur la nouvelle demande.

E. 8

Dans la mesure où l'intimé succombe, il sera condamné à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.

E. 9

L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

A/4116/2011 - 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.