

GE_GERICHTE ATAS/231/2017 vom 21. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_231_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/231/2017 du 21 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/231/2017 del 21 marzo 2017

Erwägungen

E. 28

Dans sa réplique du 31 janvier 2017, l'assuré ne comprend pas pour quelles raisons l'OAI choisit délibérément d'ignorer les avis des autres médecins pour ne prendre en considération que le rapport hostile du Dr E_____. Aussi les rapports SMR des 4 septembre 2015 et 28 juillet 2016 ne mentionnent-ils pas les nouvelles affections dont il souffre, soit un diabète en 2011, une cirrhose d'origine indéterminée en 2012 et l'accident ayant réouvert le trou pré-tibial en 2014. Il s'étonne de ce que la Dresse F_____ n'ait pas été invitée à se déterminer lors des deux instructions de 2015 et 2016, alors que le Dr E_____, dans son courrier du 19 janvier 2016, précise qu'il n'est pas le médecin traitant. Il considère ainsi que l'OAI ne peut se borner à refuser d'admettre les pièces médicales produites, alors qu'il aurait pu les obtenir s'il avait suffisamment instruit les demandes de 2015 et 2016.

E. 29

Dans sa duplique du 23 février 2017, l'OAI a maintenu ses conclusions telles qu'exprimées dans ses écritures du 23 décembre 2016.

E. 30

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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) 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. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce. 3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA). 4. L'objet du litige - circonscrit par la décision litigieuse - porte uniquement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par l'assuré le 28 janvier 2016. 5. a. Selon l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impuissance 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, l'allocation pour impotent – ou encore, par analogie, les mesures de réadaptation (ATF 109 V

A/3679/2016 - 8/11 - 119) - a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impuissance 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). b. Ainsi, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou qu'une rente partielle a été accordée en considération d'un certain degré d'invalidité, 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1 ; ATF 109 V 262 consid. 3). Il n'est pas attendu de l'assuré qu'il démontre une aggravation de son état de santé au degré de la vraisemblance requis généralement en matière d'assurances sociales ; il suffit qu'il fournisse des indices d'une telle aggravation pour que l'administration doive entrer en matière sur sa demande ; les indices requis doivent cependant être d'autant plus convaincants que la précédente décision est récente (ATF 125 V 195 consid. 2 ; ATF 119 V 9 consid. 3c/aa ; ATF 109 V 108 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa, non publié in ATF 127 V 294). L'exigence de plausibilité d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force de refus de prestations ou fixant le droit à une rente d'invalidité partielle en considération d'un certain degré d'invalidité, 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 64 consid. 5.2.3; ATF 125 V 410 consid. 2b; ATF 124 II 265 consid. 4a ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références). 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). 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). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, 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

A/3679/2016 - 9/11 - 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1, 2.2, 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). 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 et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b). 6. En l'espèce, la précédente décision, aux termes de laquelle le droit à une demi-rente d'invalidité a été confirmé, sur la base d'une note du SMR du 4 septembre 2015, constatant que la capacité de travail de l'assuré était toujours de 50% dans une activité adaptée, a été rendue le 26 octobre 2015. L'assuré avait alors produit un rapport du Dr G _____, daté du 8 avril 2015, selon laquelle il souffrait d'un diabète insulino-dépendant et d'une plaie chronique avec fistule associée à une ostéomyélite chronique au niveau du tibia gauche. Il avait également indiqué

qu'il avait réduit son temps de travail à 25%. La décision du 26 octobre 2015 est entrée en force. Il s'agit dès lors de déterminer si l'assuré a, dans le cadre de sa nouvelle demande déposée le 28 janvier 2016, rendu plausible que son état de santé s'était aggravé depuis. À l'appui de sa demande, il a produit le courrier de Dr E_____ du 19 janvier 2016. Le SMR a, sur cette base, ainsi que sur les rapports de ce médecin des 1er octobre 2015 et 12 janvier 2016, considéré qu'il n'y avait pas d'indications à entrer en matière. Suite à l'avis du SMR, par décision du 27 septembre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible que son état de santé s'était aggravé durablement. Cela étant, l'OAI aurait dû avertir l'assuré qu'il lui appartenait de rendre plausible une détérioration de son état de santé en lui impartissant un délai raisonnable pour fournir ses moyens de preuve, conformément aux exigences jurisprudentielles (ATF 130 V 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013; ATAS/395/2016). Ainsi, au vu des pièces versées à la présente procédure, il apparaît qu'avant de rendre sa décision litigieuse, l'OAI a omis d'octroyer un délai à l'assuré pour qu'il transmette les pièces de nature à rendre plausibles les faits allégués et ne l'a pas averti qu'il n'entrerait pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à cette injonction. L'OAI s'est contenté des déclarations du Dr E_____ dont on ne comprend pas bien pour quelles raisons il aide l'assuré pour préparer une nouvelle demande de prestations, alors qu'il se montre excédé par l'attitude de celui-ci. Ce médecin précise qu'il n'est pas le médecin traitant. Ses conclusions ne portent du reste que sur la question de ce « trou cutané asymptomatique », de sorte que l'on ne dispose d'aucune information sur l'état de

A/3679/2016 - 10/11 - santé général de l'assuré. Dans son rapport du 12 janvier 2016, le Dr E_____ a constaté que le trou était un peu plus grand dans le diamètre. Il n'en tire aucune conclusion. Il relève en outre que l'assuré ne travaille plus depuis le 1er octobre 2015, alors que celui-ci a simplement réduit son temps de travail. Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse ne peut qu'être annulée. La cause sera renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il lui incombera d'impartir un délai à l'assuré afin qu'il produise ses moyens de preuve concernant l'aggravation de l'état de santé alléguée et de décider ensuite s'il entre en matière sur la nouvelle demande, cas échéant de l'instruire et de rendre une nouvelle décision. 7. Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'OAI, dans le sens des considérants.

A/3679/2016 - 11/11 - 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.