

# **GE\_GERICHTE ATAS/244/2017 vom 27. März 2017**

GE Cour de justice, 2017-03-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_244\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_244_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/244/2017 du 27 mars 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/244/2017 del 27 marzo 2017

## **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 - 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 en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

### **E. 3**

L'objet du litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant.

### **E. 4**

a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence 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 la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence 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). La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. Lorsque la rente a été refusée une première fois 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. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). 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 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 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

A/3963/2016 - 8/10 - 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 108 consid. 2b p. 114). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). 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 LPG 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 p. 269 s.). 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 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 p. 68, arrêts 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1).

## **E. 5**

a. En l'occurrence, le recourant a déposé le 8 décembre 2014 une première demande de prestations d'invalidité en raison de douleurs lombaires ; le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté le 5 février 2015 de diagnostics de maladie de Ledderhose et de sciatalgies L5-S1 gauche déclenchées par les positions au travail (position courbée en avant et port d'une imprimante) ; l'incapacité de travail antérieure à la première décision de l'OAI du 9 juin 2015 du recourant a été totale du 5 au 23 novembre 2014, puis à 50 % du 24 au 8 décembre 2014 et à nouveau totale du 20 janvier au 15 mars 2015 en raison d'une intervention chirurgicale orthopédique pratiquée par le Dr C\_\_\_\_\_. Le recourant a repris son activité professionnelle à 100 % dès le 16 mars 2015 sous réserve d'une nouvelle incapacité de travail totale du 19 au 27 mars 2015, attestée par le Dr B\_\_\_\_\_.

A/3963/2016 - 9/10 - À l'occasion de sa seconde demande de prestations du 9 novembre 2015, le recourant a fait état d'une nouvelle incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2015, certifiée par les Dresses D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ; celle-ci a attesté le 2

décembre 2015 de diagnostic psychiatrique (trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive dans le contexte de difficultés professionnelles) et souligné le fait qu'une reprise de l'activité professionnelle n'était pas à recommander ; quant à la Dresse D\_\_\_\_\_, elle a indiqué le 24 janvier 2016, dans un rapport à la Generali, transmis à l'OAI, que la reprise de travail dans le poste actuel n'était pas possible, même à temps partiel en raison d'un trouble de l'adaptation avec réactions anxio-dépressives ; le 29 avril 2016, le recourant a confirmé au téléphone à l'OAI qu'il ne supportait plus son travail ; enfin, le Dr B\_\_\_\_\_ a précisé le 7 juin 2016 que l'activité professionnelle du recourant générait une importante anxiété, qu'il était totalement incapable de travailler comme agent de stationnement et qu'une reconversion professionnelle était nécessaire. b. Les éléments médicaux précités ont tous été portés à la connaissance de l'intimé antérieurement à la date de la décision litigieuse, le 19 octobre 2016 et il convient en conséquence d'en tenir compte dans le cadre de l'appréciation du bien-fondé du refus d'entrer en matière de l'intimé ; en revanche, la chambre de céans ne saurait, dans le cadre de cette appréciation, prendre en considération les documents médicaux subséquents ou qui ont été communiqués à l'intimé après le 19 octobre 2016, soit en l'occurrence, la décision du médecin-conseil de l'employeur résumé dans le courrier du 4 juillet 2016 de celui-ci et l'avis du Dr H\_\_\_\_\_ du 11 novembre 2016. c. Au vu des avis médicaux précités des Drs D\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, il convient d'admettre que le recourant a rendu plausible une modification de son invalidité par la survenance d'un trouble psychique totalement incapacitant dans l'ancienne activité d'agent de contrôle du stationnement depuis le 4 septembre 2015, alors qu'au jour de la première décision de l'intimé, le 9 juin 2015, le recourant avait présenté des troubles somatiques qui s'étaient amendés suite, notamment, à l'intervention chirurgicale pratiquée par le Dr C\_\_\_\_\_ et qui avaient permis une reprise de l'activité professionnelle à 100 % dès le 28 mars 2015.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis - le recourant ayant pris des conclusions subsidiaires dans le sens du renvoi du dossier à l'intimé - et la décision litigieuse annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations.

#### **E. 7**

Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé et une indemnité de CHF 1'500.- sera allouée au recourante, à charge de l'intimé.

A/3963/2016 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :