

GE_GERICHTE ATAS/276/2011 vom 16. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_276_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/276/2011 du 16 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/276/2011 del 16 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend les procédures pendantes devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 3

Est litigieux le refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant. Au préalable, la Cour observe que le recourant allègue que la décision du 29 mai 2008 ne lui a pas été notifiée. Il n'y a pas lieu, en l'état, de statuer sur cette question, dans la mesure où ce point ne fait pas partie de l'objet du litige. Au demeurant, le recourant ne prend aucune conclusion à cet égard.

E. 4

a) Selon l'art. 17 al. 1er 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. L'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). b) Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI). 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

A/4165/2010 - 7/11 - 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). 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 (ATF 109 V 114 consid. 2b). Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral 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 193 consid. 2), 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'assurance-invalidité 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

E. 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 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 au moment où l'administration a statué. 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

A/4165/2010 - 8/11 - subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (cf. ATF non publié du 7 décembre 2004, I 326/04, 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). c) Enfin, 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 (ATF 130 V 66 consid. 2, et 77 consid. 3.2.3 relatif à l'étendue de l'analogie entre la révision de la rente et la nouvelle demande par rapport aux bases de comparaison dans le temps). 5. En l'espèce, il sied de comparer la situation prévalant lors de la décision du 29 mai 2008 et celle lors de la décision litigieuse du 3 novembre 2010, confirmant le

refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 18 mars 2010. Dans sa décision du 29 mai 2008, l'intimé a nié le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. Cette décision était essentiellement fondée sur le rapport rhumatologique établi le 30 janvier 2008 par le Dr B _____ qui a retenu, avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies droites dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L5-S1 droite et des séquelles de maladie de Scheuermann. Sans répercussion sur la capacité de travail, l'assuré présentait une obésité, une hypercholestérolémie traitée, une sinusite chronique et un status après tuberculose traitée. La capacité de travail était nulle dans l'activité d'agriculteur et de nettoyeur depuis 2001. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles - nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc - la capacité de travail avait toujours été complète. L'intimé s'est également fondé sur l'avis du SMR du 25 février 2008 qui avait estimé que les conclusions de l'examineur devaient être suivies. Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations datée du 18 mars 2010, le recourant fait valoir, en se référant à un rapport de la Dresse A _____ du 7 mai 2010 et à un rapport du 29 juin 2010 de la Dresse E _____, une détérioration de son état de santé. Dans son rapport du 7 mai 2010, la Dresse A _____ a expliqué, qu'outre les lombosciatalgies, son patient présente des céphalées chroniques associées à de l'arthrose cervicale importante, pour laquelle une IRM cervicale était prévue. Son état de santé s'était dégradé, avec l'apparition d'une hypertension artérielle associée

A/4165/2010 - 9/11 - à une dyspnée d'effort, d'un diabète, des troubles de la miction avec pollakiurie et nycturie secondaire à une hypertrophie de la prostate. A cela, s'ajoutait un état anxio-dépressif avec ruminations et troubles du sommeil. Elle estimait que la capacité de travail du recourant était nulle et qu'elle n'allait pas s'améliorer en raison en particulier du problème de l'arthrose. Il sied de constater que le rapport de la Dresse A _____ met en exergue une détérioration de l'état de santé du recourant, tant somatique que psychique. En effet, cette praticienne fait état d'atteintes à la santé qui n'avaient pas été diagnostiquées lorsque la première décision a été rendue le 29 mai 2008, à savoir notamment une arthrose cervicale importante entraînant des céphalées, un diabète ainsi qu'un état anxio-dépressif avec ruminations et troubles du sommeil. De surcroît, selon ce médecin, l'arthrose cervicale a une répercussion importante sur la capacité de travail du recourant. On relèvera par ailleurs que la présence d'un diabète de type 2 - diagnostiqué en octobre 1999 - et d'un état anxio-dépressif ressort également du rapport établi le 29 juin 2010 par la Dresse E _____. La Cour de céans constate en outre que l'avis de la Dresse A _____ n'est contredit par aucun médecin qui a examiné le recourant. En effet, le SMR s'est contenté de rendre son avis sur la base du dossier, sans avoir effectué un examen du recourant. Or, il sied de rappeler qu'une évaluation sur dossier doit être considérée en principe comme insuffisante pour écarter l'avis du médecin traitant faisant état d'une aggravation de l'état de santé avec répercussion sur la capacité de travail (ATAS/1148/10). De surcroît, les avis du Dr D _____ des 27 mai et 29 septembre 2010 ne sont, quoi qu'il en soit, pas pertinents en l'état, dans la mesure où ils ne portent ni sur l'arthrose cervicale, ni sur l'état anxio-dépressif, soit les éléments nouveaux relevés par la Dresse A _____. Le Dr D _____ se limite en effet à relever que la lombosciatalgie est déjà connue, que l'hypertrophie de la prostate et l'hypertension artérielle ne justifient pas

d'incapacité de travail durable et que le traitement médicamenteux prescrit au recourant pour ses troubles psychiques n'est pas suffisant. Il apparaît ainsi que le rapport de la Dresse A_____, en tant qu'il fait état de nouveaux diagnostics qui auraient, selon elle, une répercussion sur la capacité de travail du recourant, rend plausible une aggravation de l'état de santé du recourant. La Cour de céans constate ainsi que l'intimé a estimé à tort que le recourant avait échoué à rendre plausible la péjoration alléguée. 6. Par conséquent, il sied d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations.

A/4165/2010 - 10/11 - Le recourant obtenant gain de cause, il convient de lui octroyer une indemnité de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de justice de 200 fr., en application de l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/4165/2010 - 11/11 - 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.