

GE_GERICHTE ATAS/283/2011 vom 22. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_283_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/283/2011 du 22 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/283/2011 del 22 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

A/3164/2010 - 8/11 - 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 la procédure pendante 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71, consid. 6b).

E. 3

Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant, en particulier si ce dernier a rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé.

E. 5

a) 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 3 et 4 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108, consid. 5.3.1). b) Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, 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 108, consid. 2b). c) L'exigence sur le 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 preuves sont, au

A/3164/2010 - 9/11 - 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 (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; ATF I 724/99 du 5 octobre 2001, consid. 1c/aa). d) 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 64, consid. 2; ATF 109 V 262, consid. 4a).

E. 6

Dans le cas d'espèce, le recourant se fonde sur les certificats établis par le Dr Q _____ et le Dr S _____, ainsi que sur les comptes-rendus radiologiques qu'il a remis à l'appui de sa nouvelle demande. S'agissant de la portée du certificat du Dr Q _____, elle a déjà été analysée par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 30 avril 2010, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. Quant aux informations données par le Dr S _____, elles ne suffisent pas à démontrer une aggravation de l'état de santé du recourant mais correspondent aux constats de l'expert. Le diagnostic de spondylarthrite ankylosante (aussi connue sous le nom de maladie de Betcherev) avait déjà été posé par l'expert. Quant aux limitations de la mobilité induites par cette atteinte et leurs répercussions sur la capacité de travail en tant que ferblantier, elles ont également été relevées par l'expert et ne sont pas contestées. Le certificat du Dr S _____ ne permet donc pas de rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant qui justifierait un réexamen de sa nouvelle demande. Au contraire, les indications du Dr S _____ semblent démontrer une petite amélioration de la mobilité du recourant et un léger amendement des douleurs grâce au traitement prodigué, auquel le recourant ne s'était jusqu'alors pas soumis. L'évaluation par le Dr S _____ des probables difficultés de réinsertion du recourant ne repose en outre pas sur des éléments médicaux, et cet élément est au demeurant déjà connu puisque le recourant avait déjà clairement exprimé qu'il ne souhaitait pas suivre des mesures de réadaptation. Quant aux clichés radiologiques fournis, on notera qu'il s'agit pour l'un d'eux d'un cliché déjà ancien, datant de 2006. La radiographie de la colonne cervicale est quant à elle également largement superposable à celle qu'avait analysée le Pr O _____ dans son expertise, révélant des troubles statiques et une arthrose de la colonne vertébrale. Si une des radiographies démontre effectivement une fracture à un orteil, il ne s'agit pas là d'une atteinte aggravant de manière prolongée la capacité de travail du recourant. On ne peut ainsi suivre le recourant lorsqu'il déclare que les clichés remis

A/3164/2010 - 10/11 - démontrent des fractures liées à sa maladie. Tout d'abord, seules deux fractures (dont l'une n'est pas clairement établie) ont été constatées depuis 2006, si

bien qu'on ne peut dans ce contexte parler de "fractures à répétition". Le cliché du thorax fait quant à lui état d'une fracture ancienne, et non d'un traumatisme récent. En outre, aucun des médecins consultés par le recourant n'a évoqué ces fractures comme des conséquences de la maladie dont il est atteint. Enfin, une fracture du pied ou de la main est une atteinte qui ne revêt qu'un caractère temporaire. Elle ne constitue dès lors pas une aggravation durable de la capacité de gain d'un assuré augmentant son degré d'invalidité. Ainsi, les éléments produits par le recourant ne permettent pas de rendre plausible une dégradation de son état de santé. Partant, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

E. 7

Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimé sera confirmée. La procédure n'étant pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), le recourant sera astreint au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/3164/2010 - 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.