

GE_GERICHTE ATAS/33/2012 vom 19. Januar 2012

GE Cour de justice, 2012-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_33_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/33/2012 du 19 janvier 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/33/2012 del 19 gennaio 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

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a, 122 I 100 consid. 3b, 114 III 53 consid. 3c et 4, 103 V 65 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b, 121 V 6 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF non publié du 5 mai 2008, 8C_621/2007; consid. 4.2). En l'espèce, le recourant allègue, sans être contredit, avoir reçu la décision du 31 mai 2011, le 6 juin 2011. Ainsi, le recours adressé au greffe de la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice par pli postal du 6 juillet 2011 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

A/2094/2011 - 6/9 - Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur l'existence d'une aggravation de l'état de santé ou de la capacité de gain du recourant depuis l'examen rhumatologique qui a eu lieu au SMR le 11 décembre 2008 ayant fondé la décision entrée en force du 20 juillet 2009.

E. 5

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 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er mars 2004). 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 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). D'après la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral des assurances 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 195 consid. 2, 122 V 158 consid. 1a et les références), 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 LPGA) - qui permet aux organes de l'AI de statuer

A/2094/2011 - 7/9 - 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 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. Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder 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. 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).

E. 6

a) En l'espèce, il sera relevé, à titre liminaire, que l'on ne se trouve pas dans le cadre d'une demande de révision formée par le recourant ou dans le cadre d'une nouvelle demande formée par ce dernier, comme allégué dans son écriture de recours du 6 juillet 2011. En effet, le recourant a complété un document qui lui a été adressé par l'OAI pour la révision de la rente, soit un questionnaire qui lui a été adressé dans le cadre de la révision d'office. b) Quoi qu'il en soit, il ressort du dossier déposé par l'OAI que le médecin traitant du recourant, le Dr A_____, a considéré que l'état de santé était resté stationnaire depuis son dernier examen en 2008. Peu importe à ce sujet que le Dr A_____ atteste d'une capacité de travail nulle dans toute activité, puisque ce médecin avait déjà formulé la même A/2094/2011 - 8/9 - appréciation au sujet de la capacité de travail dans son rapport médical intermédiaire du 5 juin 2008, laquelle appréciation n'avait pas été retenue dans le cadre d'une décision aujourd'hui entrée en force, ceci compte tenu de l'avis du SMR dans le cadre de son examen rhumatologique du 11 décembre 2008. Ce qui est par contre déterminant, c'est l'appréciation du Dr A_____, selon laquelle l'état de santé ne s'est pas modifié. c) Reste à examiner s'il est établi que les conséquences de l'état de santé sur la capacité de gain ont subi un changement important. A cet égard, aucun élément ne vient le confirmer. En particulier, le bilan de stage de la Fondation Foyer Handicap, du 1er avril 2011, ne permet pas de rendre plausible une telle modification. Il apparaît en effet que ce bilan est exempt d'observations objectives de la Fondation Foyer Handicap, mais au contraire, fondé uniquement sur les plaintes subjectives du recourant. Les seules observations objectives de l'appréciation de la Fondation Foyer Handicap concernent le comportement du recourant, qui n'a fait preuve d'aucun enthousiasme et d'aucun intérêt à poursuivre l'activité. A ce sujet, il sera relevé que ce bilan de stage est d'autant moins exploitable que l'examen rhumatologique du SMR du 11 décembre 2008, fait état d'un phénomène d'amplification des plaintes. Ainsi, il ne saurait être tenu compte du bilan de stage qui ne permet pas de rendre plausible que les conséquences de l'état de santé sur la capacité de gain auraient subi un changement important par rapport à la situation prévalant lors de l'examen rhumatologique du 11 décembre 2008. Il apparaît au contraire que le recourant tente ici de proposer une nouvelle appréciation d'une situation restée identique. d) Dans ces conditions, la décision de l'OAI du 31 mai 2011 est fondée, de sorte qu'elle sera confirmée.

E. 7

Le recours sera ainsi rejeté.

E. 8

Un émolument de 200 fr. est mis à charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2094/2011 - 9/9 - 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.