

## **GE\_GERICHTE ATAS/352/2019 vom 18. April 2019**

GE Cour de justice, 2019-04-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_352\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_352_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/352/2019 du 18 avril 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/352/2019 del 18 aprile 2019

### **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), 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 dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé a refusé à raison d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant déposée en octobre 2018.

#### **E. 4**

a. 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

A/565/2019 - 7/11 - 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 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). b. 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 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 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 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 rapport du 13 septembre 2018 du docteur C\_\_\_\_\_ atteste une incapacité de travail totale du recourant. Selon ce médecin, il présente depuis janvier 2015 un état dépressif avec douleurs cervicales chroniques et trouble de somatisation en aggravation ces derniers mois, rendant impossible toute réadaptation. Une IRM cervicale du 23 novembre 2017 montre une discopathie cervicale étagée avec canal rétréci. Plusieurs consultations de la douleur aux HUG ont eu lieu, mais les traitements proposés n'ont pas amélioré les douleurs. Une infiltration a provoqué une exacerbation de celles-ci. La psychothérapie est toujours en cours.

A/565/2019 - 8/11 - b. Quant au Dr F\_\_\_\_\_, il atteste, dans son rapport du 28 août 2018, un trouble dysthymique et non un trouble dépressif, soit un abaissement chronique de l'humeur, persistant depuis plusieurs années et faisant suite à un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, réactionnel aux problèmes somatiques et professionnels. Ce psychiatre diagnostique également une somatisation, laquelle s'est aggravée ces derniers mois et entraîne une péjoration du trouble dysthymique avec apparition de cauchemars et crises hyperphagiques. Il ne retient toutefois pas un trouble somatoforme douloureux. L'état de santé de l'assuré ne permet pas une reprise du travail. Le 18 octobre 2018, le Dr F\_\_\_\_\_ diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, avec somatisation et que l'état de santé de l'assuré s'est considérablement aggravé. Ces atteintes ne permettent pas la reprise d'un travail. c. Toutefois, la psychologue qui suivait le recourant en 2014, Madame B\_\_\_\_\_, atteste déjà à l'époque un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptôme psychotique, une dysthymie, un trouble anxieux mixte et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Dans sa troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité, le recourant fait état d'une dépression

sévère et d'une arthrose. Depuis octobre 2014, il a arrêté de travailler dans l'emploi de solidarité, certificats médicaux de ses médecins traitants à l'appui. Dans le rapport d'évaluation du 18 novembre 2014, le recourant déclare qu'il n'envisage aucune reprise de travail actuellement, son état de santé ne le lui permettant pas. Il fait à cet égard référence à sa médication qui lui brouillerait l'esprit et le fatiguerait, à ses douleurs et à son manque de sommeil, au manque de respect d'une de ses collègues et au stress face aux exigences professionnelles. A terme, il ne se voit pas pouvoir reprendre le travail à plus de 50 %. Il se plaint par ailleurs que l'emploi de solidarité est payé à un salaire de misère, pour lequel il peine à trouver la motivation nécessaire. Il estime également intolérable que, dans ces conditions, on puisse lui manquer de respect et le bousculer sur des notions de pression au rendement. Le recourant éprouve un grand sentiment d'injustice face à ses souffrances qu'on refuse de lui reconnaître, ce qui l'a conduit dans une situation de grande précarité et obligé de travailler au-dessus de ses forces pour un salaire de misère. Le 22 janvier 2015, le Dr F\_\_\_\_\_ atteste un trouble dépressif persistant et un état stationnaire. Néanmoins, lors de l'examen en date du 20 février 2017 par l'expert G\_\_\_\_\_, celui-ci constate uniquement une dysthymie. Il relève par ailleurs que le recourant n'a pas été victime d'accidents graves, de traumatismes, d'abus ou d'attouchements sexuels, si ce n'est que son père, dont il ne garde aucun souvenir, est décédé lorsqu'il avait 10 ans. Le recourant a en outre dû commencer à travailler à partir de l'âge de treize ans dans la couture au Maroc. Son principal problème est la douleur qui a débuté en 2008, avec un sentiment d'injustice du fait que l'assurance- invalidité ne reconnaît pas sa souffrance. Au demeurant, le recourant n'a jamais fait de tentative de suicide ni n'a été hospitalisé en milieu psychiatrique. Il est

A/565/2019 - 9/11 - intelligent et a des ressources personnelles pour faire face notamment à la douleur, même s'il n'est pas très scolarisé. Par ailleurs, il avait apparemment interrompu son suivi psychiatrique et ne l'avait repris qu'environ deux mois avant l'expertise. d. Au niveau somatique, l'IRM cervicale du 12 juin 2014 met déjà en évidence un canal cervical étroit C5-C6 et C6-C7 avec rétrécissement foraminaux bilatéral et une petite hernie discale intra-récessale C5-C6 droite repoussant postérieurement la racine C6. Le Dr C\_\_\_\_\_ atteste le 27 juin 2014 des cervico-brachialgies droites chroniques et invalidantes sur canal cervical étroit et hernie discale C5-C6, et que ces atteintes justifient une incapacité de travail à 100 %. La doctoresse D\_\_\_\_\_ et le docteur E\_\_\_\_\_ des HUG attestent le 9 décembre 2014 que le recourant présente des douleurs cervicales et lombaires diffuses, sans irradiation spécifique et que l'électroneuromyogramme (ENMG) confirme l'absence de dénervation aiguë. Le Dr H\_\_\_\_\_ constate, dans son expertise du 12 juin 2017, la présence d'un syndrome cervicobrachial et lombo-vertébral persistant sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. Il estime que le bilan radiologique est rassurant, même si il y a une discopathie cervicale avec spondylose antérieure et un arthrose à ce niveau. Le bilan radiographique lombaire ne met en évidence qu'une scoliose dextro-convexe modeste, sans discopathie ni trouble dégénératif significatif. La diminution des capacités fonctionnelles réside essentiellement dans le vécu douloureux devenu chronique au niveau rachidien. Il n'y a cependant pas de signe inflammatoire parlant en faveur d'une atteinte systémique ou inflammatoire. Les troubles dégénératifs cervicaux et lombaires n'expliquent pas l'ampleur de la symptomatologie douloureuse. Cet expert mentionne par ailleurs la présence de douleurs poly-périarticulaires imputables à un syndrome fibromyalgique et de signes de non-organicité faisant état d'une diminution du seuil de déclenchement de la douleur. L'amplification de celle-ci est estimée à 80 % de la symptomatologie douloureuse. Par ailleurs, selon le Dr H\_\_\_\_\_, les ressources personnelles du recourant sont relativement

bonnes et celui-ci est volontaire dans la poursuite du traitement. La capacité de travail est diminuée uniquement de 10 % à partir de janvier 2015, après une aggravation des douleurs. e. Il ressort de ce qui précède que les diagnostics des Drs F\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ mentionnés dans leurs rapports des 28 août, 13 septembre et 18 octobre 2018 sont bien connus depuis de longue date. En effet, le Dr F\_\_\_\_\_ a déjà émis les mêmes diagnostics lors de la demande précédente. Quant au Dr C\_\_\_\_\_, il fait état d'une IRM cervicale du 23 novembre 2017 montrant une discopathie cervicale étagée avec canal rétréci, laquelle était aussi déjà présente dans l'IRM réalisée en 2014. Quant aux douleurs qui se seraient aggravées ces derniers temps, elles ne sont pas objectivables et ne revêtent pas un caractère invalidant, selon les experts précédemment mandatés. Enfin, les plaintes du recourant sont identiques depuis des années.

A/565/2019 - 10/11 - En l'absence de nouveaux diagnostics et nouvelles plaintes, c'est ainsi à raison que l'intimé a retenu que le recourant n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé, étant précisé qu'il se considère depuis longue date totalement incapable de travailler.

#### **E. 6**

Cela étant, le recours sera rejeté.

#### **E. 7**

Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à percevoir l'émolument de justice prévu à l'art. 69 al. 1bis LAI.

\*\*\*

A/565/2019 - 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.