

# **GE\_GERICHTE ATAS/356/2016 vom 9. Mai 2016**

GE Cour de justice, 2016-05-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_356\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_356_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/356/2016 du 9 mai 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/356/2016 del 9 maggio 2016

## **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

A/488/2016 - 8/12 - 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 présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).

### **E. 3**

L'objet du litige porte sur la question de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant.

### **E. 4**

Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impuissance 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'impuissance 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).

Ainsi, lorsque qu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou qu'une rente partielle a été accordée en considération d'un certain degré d'invalidité, 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1 ; 109 V 262 consid. 3). Il n'est pas attendu de l'assuré qu'il démontre une aggravation de son état de santé au degré de vraisemblance requis généralement en matière d'assurances sociales ; il suffit qu'il fournisse des indices d'une telle aggravation pour que l'administration doive entrer en matière sur sa demande ; les indices requis doivent cependant être d'autant plus convaincants que la précédente décision est récente (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 119 V 9 consid. 3c/aa ; 109 V 108 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du

### **E. 5**

En l'espèce, la décision litigieuse est motivée par le fait que le recourant n'aurait apporté aucun élément médical nouveau depuis la dernière décision du 1er septembre 2014. Elle fait référence à l'avis du SMR du 12 novembre 2015, lequel estime que les documents présentés par le recourant n'amènent aucun élément nouveau, tout en relevant qu'il s'agit d'un état dépressif lié à l'alcoolisme et non l'inverse, selon les conclusions de l'expertise Corela. Par ailleurs, dans sa réponse au recours du 9 mars 2016, l'OAI a précisé que les diagnostics posés actuellement par le médecin traitant et les HUG étaient identiques à ceux mentionnés en 2014, que les conséquences de ces diagnostics sur la capacité de travail ne pouvaient pas être plus graves qu'en 2014 puisqu'à cette époque-là déjà le Dr C\_\_\_\_\_ attestait d'une incapacité de travail du recourant de 100 % dans un rapport médical du « 14 janvier 2014 ».

A cet égard, la chambre de céans constate qu'au jour de la décision de l'OAI du 1er septembre 2014, le recourant avait recouvré une capacité de travail totale ; le Dr C\_\_\_\_\_, dans un rapport du 8 janvier 2014, avait attesté d'une incapacité de travail totale du recourant du 30 novembre au 31 décembre 2013, prolongée ensuite le 3 mars 2014 jusqu'au 31 mars 2014 et aucune incapacité de travail ensuite. Quant à la Dresse F\_\_\_\_\_, elle avait attesté le 5 mai 2014 que le recourant était abstinent depuis octobre 2013 avec atténuation de la symptomatologie dépressive ; le pronostic était bon, tant du point de vue de la dépendance à l'alcool que du trouble dépressif ; il avait présenté une capacité de travail nulle de juillet 2013 au 31 mai 2014, de 50 % dès le 1er juin 2014, et de 100 % dès le 1er juillet 2014, dans une activité appropriée.

Ainsi, au jour de la décision du 1er septembre 2014, le recourant était en totale capacité de travail depuis en tous les cas le 1er juillet 2014. La chambre de céans constate que l'incapacité de travail totale, survenue en avril 2015 en raison d'un état dépressif réactionnel majeur et une consommation d'alcool problématique, avec une HTA difficilement contrôlable, attestée par les médecins traitants du recourant - dont les avis des 15 octobre 2015 (Dr C\_\_\_\_\_) et 10 novembre 2015 (Dresse I\_\_\_\_\_) ont été transmis à l'intimé à l'appui de la demande de prestations - constitue une aggravation de l'état de santé du recourant.

A cet égard, l'intimé ne conteste pas l'aggravation de l'état de santé du recourant en tant que telle, postérieure à la décision du 1er septembre 2014, mais considère que la maladie en cause n'est pas invalidante, en ce sens que l'alcoolisme est primaire et que l'état dépressif est lié à celui-ci, en référence aux avis du SMR des 28 mai 2014

A/488/2016 - 10/12 - et 12 novembre 2015, lesquels se fondent sur l'expertise de la clinique Corela du 9 mai 2014. Or, cette expertise, demandée par la SWICA, assureur perte de gain maladie (dont la question de la valeur probante se pose sérieusement, au vu de la description précise faite en audience par le recourant de son examen par le Dr G\_\_\_\_\_, mais qui n'a, en l'état, pas besoin d'être résolue), ne se prononce pas sur la question de la nature primaire ou secondaire de l'alcoolisme du recourant, mais se limite à constater qu'au jour de l'examen, le 25 avril 2014, le recourant avait cessé de consommer de l'alcool depuis six mois, ne présentait pas de diagnostic psychiatrique incapacitant et que sa capacité de travail était totale. L'expertise souligne d'ailleurs des arguments tant en faveur qu'en défaveur d'un alcoolisme primaire chez le recourant, étant relevé que cette question, dans le cadre d'une demande de la part de l'assureur perte de gain, n'était pas spécifiquement posée à l'expert. En particulier, l'expertise relève que le recourant disait avoir présenté déjà avant 2010 un état dépressif lié à des problèmes professionnels, ainsi que des insomnies et que selon le Dr C\_\_\_\_\_, il avait toujours présenté des traits de caractère anxieux (expertise

Corela p. 7-8 et 23) ; il est aussi noté que bien que la consommation problématique d'éthyle ait pu péjorer la symptomatologie, voire la maintenir, le recourant disait avoir ressenti un épuisement professionnel, une asthénie, des céphalées, des insomnies, une sensation de boule dans la gorge ou dans l'estomac et des angoisses (expertise Corela p. 20 et 25). L'expert a évoqué le fait que la consommation excessive d'éthyle pouvait en partie expliquer les divers états dépressifs mentionnés (expertise Corela p. 24), mais il a aussi relevé que si le recourant devait présenter une nouvelle décompensation psychique dans un contexte d'abstinence complète, la question d'un épisode dépressif franc pourrait se poser (expertise Corela p. 24). Il ne s'est ainsi pas précisément prononcé sur la question de la nature primaire ou secondaire de l'alcoolisme. On ne saurait, au vu de ce qui précède, considérer que l'expertise de la clinique Corela a conclu à la présence d'un alcoolisme primaire entraînant un état dépressif chez le recourant.

Dans ces circonstances, force est de constater que la décision de l'intimé de refus de prestations du 1er septembre 2014 est fondée sur l'expertise de la clinique Corela, laquelle constate, au 25 avril 2014, que le recourant, abstinent, ne présentait aucun diagnostic psychiatrique incapacitant et que les avis médicaux transmis par le recourant à l'intimé à l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 11 septembre 2015, soit un avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 15 octobre 2015 et un avis de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 10 novembre 2015, ont rendu plausible une aggravation de l'état de santé du recourant, par la survenance d'un état dépressif majeur, et d'une consommation problématique d'alcool, à visée anxiolytique, depuis avril 2015, ainsi que, depuis février 2015, la présence d'une hépatite alcoolique, diagnostics ayant entraîné une incapacité de travail totale.

Par conséquent, la décision de l'intimé de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant du 11 septembre 2015 n'est pas fondée.

A/488/2016 - 11/12 -

## **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. Dans le cadre de celle-ci, il incombera à l'intimé de se procurer les rapports d'hospitalisation du recourant, lesquels ne figurent pas au dossier de celui-ci, alors même que l'un d'entre eux, daté du 31 octobre 2013, est cité par l'expert de la clinique Corela (expertise Corela p. 13-14).

## **E. 7**

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

A/488/2016 - 12/12 - 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.