

## **GE\_GERICHTE ATAS/38/2018 vom 22. Januar 2018**

GE Cour de justice, 2018-01-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_38\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_38_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/38/2018 du 22 janvier 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/38/2018 del 22 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 29**

Le 17 octobre 2014, le Dr D \_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI que l'intéressée n'avait pas eu de réponse à son recours. Elle souffrait quotidiennement depuis des mois de lombo-sciatalgies gauches exacerbées même à une marche de quelques mètres qui étaient rapidement accompagnées de crampes aux deux membres inférieurs. Ces crampes intervenaient dans un contexte d'insuffisance veineuse déjà opérée trois fois, sans grand succès à long terme vu l'importance du status variqueux. L'intéressée se plaignait en outre de diminution de sensibilité de l'extérieur de la jambe gauche et sous le pied gauche, nuit et jour. A ceci se rajoutaient à nouveau les crampes des jambes qui perturbaient le sommeil. Ceci modulait des céphalées et selon l'état de fatigue une importante variabilité de la tension artérielle. En outre, elle se plaignait de douleurs répétées au niveau de la nuque, des épaules et de tensions dans les trapèzes. Une récente IRM lombaire montrait un rétrécissement récessal bilatéral plus marqué à gauche au niveau de l'émergence des racines L5. Pratiquement, l'intéressée se disait limitée grandement même pour les activités ménagères. Elle éprouvait des difficultés à préparer les repas, faire le ménage et le repassage, activités pour lesquelles elle avait de l'aide régulièrement. Dans ce contexte, et vu la durée et l'importance des problèmes actuels, il semblait nécessaire de revoir la situation de l'intéressée, l'état douloureux et les limitations qui y étaient liées étant visiblement une entrave importante pour une activité professionnelle. Il a joint une IRM lombosacrée du 17 septembre 2014, concluant à une discopathie L4-L5 sans visualisation d'hernie discale ce jour ; arthrose inter-apophysaire postérieure modérée. Ces anomalies spondylarthrosiques étaient responsables d'un rétrécissement récessal bilatéral plus à gauche, en regard de l'émergence des racines L5.

#### **E. 30**

Le 18 novembre 2014, l'OAI a écrit à la recourante pour lui demander de préciser si elle entendait déposer une nouvelle demande.

A/4582/2017 - 10/14 -

#### **E. 31**

Le 19 juin 2017, l'intéressée, représentée par Me Christian CANELA, avocat au barreau vaudois, a déposé une demande de révision procédurale, au sens de l'art. 17 LPG, subsidiairement 53 LPG, au motif que sa mobilité fonctionnelle ne cessait d'empirer et qu'elle ne disposait d'aucune capacité de gain, de sorte qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité.

#### **E. 32**

Le 22 juin 2017, l'OAI a imparti à l'intéressée un délai de trente jours pour communiquer tout document permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la décision du 28 juin 2013.

**E. 33**

Par projet de décision du 16 août 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

**E. 34**

Le 23 août 2017, la recourante a requis de l'OAI qu'il rétracte sa décision, le délai de trente jours fixé par courrier du 22 juin 2017 n'étant pas échu, compte tenu des fêtes et communiqué un courrier du docteur T\_\_\_\_\_, FMH médecine interne cardiologie du 18 juillet 2017, selon lequel l'assurée a eu « une cardioversion médicamenteuse d'une FA au début du mois de mars 2017. Cette FA persistante a été le premier épisode et vraisemblablement elle avait duré environ six mois au moins (peut-être neuf ?). Depuis sa CV en RS à ce jour, donc cinq mois, elle n'avait pas ni constaté une grosse irrégularité du cœur ni du pouls lors de ses braves auto- mesures de la TA à domicile, chose que j'ai encouragée vivement ! Hormis la FA, elle a une HTA normalisée par une bi-thérapie (Nifédipine CR 30 et Valsartan / HCT 80 /12.5) voire quelques mesures systoliques à domicile un petit peu basses entre 110 et 120 mmHg. Vu ses deux facteurs (FA et HTA), j'ai prolongé l'Eliquis jusqu'à fin Août (après ses vacances d'été). J'ai stoppé la Cordarone récemment dès la mi-Juin 2017 avec un RS à ce jour mais une petite HTA isolée de cabinet due au stress (140/80 mmHg et FC à 89/min.). Je la reverrai vers la mi-Septembre pour juger si le RS est maintenu ou hélas que la FA a récidivé ainsi que pour la suite à donner à son NACO (Eliquis). ».

**E. 35**

Le 25 août 2017, l'OAI a accordé à la recourante un délai au 28 septembre 2017 pour lui faire parvenir tout document médical susceptible de modifier son appréciation.

**E. 36**

Le 20 septembre 2017, la recourante a recouru à l'encontre du projet de décision de l'OAI du 22 juin 2017 auprès de la chambre de céans.

**E. 37**

Par arrêt du 2 octobre 2017 (ATAS/852/2017), la chambre de céans a déclaré le recours irrecevable et l'a transmis à l'OAI comme objet de sa compétence.

**E. 38**

Le 5 octobre 2017, le Dr P\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que le rapport de consultation en cardiologie du 18 juillet 2017 ne contenait aucun élément laissant penser à une aggravation de l'état de santé de la recourante.

**E. 39**

Par décision du 9 octobre 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 20 juin 2017, faute de document médical probant justifiant une aggravation de l'état de santé de la recourante.

#### **E. 40**

Le 17 novembre 2017, la recourante, représentée par Me CANELA, a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 9 octobre 2017 en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvel examen au motif que son état de santé s'était aggravé depuis la dernière décision de l'OAI, tant du point de vue psychique (graves troubles dépressifs) que physique (mobilité très réduite, crampes des membres inférieurs et problèmes cardiaques) entraînant une incapacité totale de gain et un degré d'invalidité d'au moins 90%.

#### **E. 41**

Le 28 novembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que le document médical du cardiologue du 18 juillet 2017 ne permettait pas de retenir une aggravation plausible de l'état de santé de la recourante.

#### **E. 42**

Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 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. 2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). 3. a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence 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'impotence 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). La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. 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

A/4582/2017 - 12/14 - 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 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). c. 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).

A/4582/2017 - 13/14 - 4. En l'occurrence, la recourante s'est bornée à communiquer à l'intimé, dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations, un courrier du Dr T\_\_\_\_\_ adressé au Dr D\_\_\_\_\_ du 18 juillet 2017, peu explicite dès lors qu'il expose en abréviations médicales, la problématique cardiaque de la recourante. On peut cependant comprendre que cette dernière a présenté une fibrillation auriculaire (FA) en mars 2017, qu'elle a été traitée par cardioversion médicamenteuse et qu'un rendez-vous est prévu en septembre pour observer si la FA a récidivé ou non. Cet avis médical se limite ainsi à attester d'une problématique cardiologique qui a été traitée, sous surveillance depuis, sans mention d'aucune limitation fonctionnelle en découlant, ni d'aucun impact sur la capacité de travail de celle-ci. En conséquence, la décision de l'intimé de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante, au motif que celle-ci n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé, n'est pas critiquable et ne peut qu'être confirmée. 5. Partant, le recours sera rejeté et un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante.

A/4582/2017 - 14/14 - 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.