

GE_GERICHTE ATAS/404/2019 vom 9. Mai 2019

GE Cour de justice, 2019-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_404_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/404/2019 du 9 mai 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/404/2019 del 9 maggio 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 était fondé de refuser d'entrer en matière sur la dernière demande du recourant.

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

A/564/2019 - 8/10 - 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). 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 recourant a fait l'objet d'une expertise en octobre 2017 par la Dresse C_____. Celle-ci constate des lombalgies chroniques sur troubles statiques, une obésité, un déconditionnement et une discopathie modérée L4-L5. Dans les limitations fonctionnelles, elle mentionne la nécessité d'une alternance des positions assise et debout, une limitation des charges à 5-7 kg occasionnellement et l'absence de la position penchée en avant qui augmente les douleurs. Selon l'experte, il est normal qu'après plus de quatorze ans d'inactivité professionnelle, il y a un déconditionnement et un manque d'endurance. Il est par ailleurs plausible

A/564/2019 - 9/10 - que les activités exercées dans l'entreprises Pro aient pu provoquer des douleurs, le recourant n'ayant plus travaillé depuis plus de quatorze ans. Même si la capacité de concentration était diminuée en raison des douleurs, cela ne devrait pas empêcher une activité simple et répétitive qui ne nécessitait pas une grande concentration. Partant, la capacité de travail était entière dans toute activité relativement légère et respectant les limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 20 %. Au demeurant, l'état de santé du recourant ne s'était pas aggravé depuis 2007 sur le plan rhumatologique. Néanmoins, le pronostic de l'experte judiciaire était sombre en l'absence d'une aide pour une réintégration professionnelle, à cause de la chronicisation des douleurs, de l'âge, du manque de formation et de la longue absence du marché du travail. Quant au rapport du 13 septembre 2018 de la Dresse D_____, il ne fait pas état d'autres atteintes à la santé que celles mentionnées par l'experte judiciaire. Le médecin traitant indique également que les plaintes du recourant sont restées les mêmes, tout en certifiant une aggravation de l'état de santé de jour en jour avec l'augmentation de la fréquence des crises douloureuses, de l'intensité des douleurs et des blocages au niveau du rachis dorso-lombaire. b. La seule

affirmation qu'il y a une aggravation des douleurs, sans modification des diagnostics ou une modification de l'état de santé rendue plausible par des examens radiologiques, n'est pas suffisante en l'espèce pour admettre une aggravation. En effet, depuis de longues années le recourant considère qu'il souffre d'atteintes physiques ne lui permettant plus de travailler ni de retrouver un emploi sur le marché du travail. Or, le médecin traitant ne fait état d'aucune nouvelle atteinte avec répercussion sur la capacité de travail et les autres atteintes ont été investiguées par une experte judiciaire il y a moins de deux ans. Celle-ci considère que l'état de santé ne justifie pas une incapacité de travail. Il convient également de relever que ce qui est déterminant est le marché théorique du travail et non pas la situation concrète de l'emploi. Seule compte la question de savoir si un emploi adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré existe sur le marché du travail mais non pas le nombre des emplois. Par ailleurs, l'OAI n'a aucune obligation de trouver un emploi pour un assuré handicapé. Partant, c'est à raison que l'intimé a considéré qu'une aggravation de l'état de santé ou une modification des circonstances n'a pas été rendue plausible.

E. 6

Cela étant, le recours sera rejeté.

E. 7

Dans la mesure où le recourant est soutenu par l'Hospice général, la chambre de céans renonce à mettre à sa charge un émolument de justice.

A/564/2019 - 10/10 - 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.