

GE_GERICHTE ATAS/476/2011 vom 11. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_476_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/476/2011 du 11 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/476/2011 del 11 maggio 2011

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

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

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision du recourant.

E. 4

a) 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 besoin 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). Il en va de même lorsqu'une rente ou une allocation pour impotent a été refusée en raison d'un degré d'invalidité insuffisant ou de l'absence d'impotence et que l'assuré dépose une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI). Cette exigence, applicable par analogie également aux prestations de réadaptation (cf. ATF non publié du 14 novembre 2008, 9C_413/2008, consid. 1.2 ;

A/575/2011 - 9/12 - ATF 109 V 119), 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). b) 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. 3 ou 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 114 consid. 2b). c) 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

A/575/2011 - 10/12 - 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 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.; ATFa 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). d) 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. 5

En l'espèce, l'intimé a refusé le droit à une rente d'invalidité par décision du 2 mai 2008. A l'époque, le recourant marchait sans cannes et était en mesure d'effectuer trois stages avec succès, dans le cadre d'une aide au placement. Le Dr P _____ a constaté, dans son rapport du 26 mai 2010 au Dr Q _____, que la cheville était tuméfiée et avait une mobilité réduite, sans que la radiographie ne décèle une lésion particulière. Il a prescrit au recourant un traitement conservateur et par cannes. Le 25 novembre 2010, le Dr Q _____ a certifié que l'état du recourant s'était aggravé, la cheville présentant une tuméfaction et sa mobilisation étant douloureuse et restreinte depuis juin 2010. Par ailleurs, l'assuré utilisait constamment des béquilles. Selon ce médecin, une nouvelle prise en charge orthopédique était nécessaire pour traiter la cheville, ainsi que le cas échéant des mesures de réadaptation professionnelle.

A/575/2011 - 11/12 - Ces rapports ont été mis en doute par le SMR, dans son avis médical du 12 janvier 2011. Selon celui-ci, ces médecins ont apprécié le même état de fait déjà présent lors de la décision de refus de l'intimé en mai 2008. Ils ont ainsi considéré qu'une aggravation n'a pas été rendue plausible. Cependant, lors de l'examen du SMR en date du 18 février 2008, le recourant ne marchait pas avec des cannes et ses chevilles n'étaient pas tuméfiées. Il ne peut non plus être considéré que l'aggravation des douleurs, la restriction de la mobilité et la tuméfaction de la cheville attestées par les Drs P _____ et Q _____ fussent passagères, dès lors que le recourant marche avec des béquilles depuis février 2010. Enfin, le fait de devoir marcher avec des béquilles ou non a un impact considérable sur la capacité de travail. Ainsi, les stages que le recourant a effectués dans le cadre de l'aide au placement n'auraient pas été possibles, s'il avait dû marcher avec des cannes, dans la mesure où il devait régulièrement transporter du matériel. Il est vrai aussi que, d'un point de vue psychologique, une personne qui marche avec des cannes aura beaucoup plus de peine de se faire engager, même dans une activité sédentaire, dès lors qu'elle paraît être très handicapée par rapport à une personne avec des difficultés à la marche, mais qui peut encore se déplacer sans béquilles. Il n'est pas non plus allégué par l'intimé et le SMR que le recourant semblerait majorer ses plaintes et que celles-ci seraient ainsi sans fondement somatique. Dans ces conditions, il convient d'admettre qu'il est plausible que l'état de santé du recourant s'est aggravé. Partant, c'est à tort que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande.

E. 6

Par conséquent, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'intimé pour examiner la demande de révision et, ceci fait, rendre une nouvelle décision.

E. 7

Dans la mesure où l'intimé succombe, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge.

A/575/2011 - 12/12 - 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.