

## **GE\_GERICHTE ATAS/510/2016 vom 28. Juni 2016**

GE Cour de justice, 2016-06-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_510\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_510_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/510/2016 du 28 juin 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/510/2016 del 28 giugno 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 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

#### **E. 3**

Le recours a été formé, compte tenu des fêtes du 18 décembre 2015 au 2 janvier 2016 inclusivement, dans le délai et selon la forme prescrits (art. 38 al. 4 let. c, art. 60 et 61 let. b LPGA). Le recours est par conséquent recevable.

#### **E. 4**

a. À titre préalable, le recourant fait valoir une violation de son droit d'être entendu, dès lors que l'intimé a considéré à tort qu'il n'avait pas contesté le projet de décision. Pour ce motif, il conclut à l'annulation de la décision litigieuse. b. Ce grief, de nature formelle, doit être examiné en premier lieu (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 124 V 90 consid. 2 notamment). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; ATF 133 III 235 consid. 5.3). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]), notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se

A/334/2016 - 12/21 - déterminer à leur propos (ATF 138 II 252 consid. 2.2 ; ATF 135 I 279 consid. 2.3; ATF 135 II 286 consid. 5.1; ATF 132 V 368 consid. 3.1). Une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 138 I 97 consid. 4.16.1; ATF 137 I 195 consid. 2.3.2). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception

(ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b), même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4. c; ATA/126/2013 du 26 février 2013).

c. En l'espèce, l'intimé fait valoir que le recourant n'a pas transmis de rapports à l'appui de sa contestation du 24 novembre 2015, alors que le recourant allègue l'avoir fait. La chambre de céans constate que les pièces versées au dossier ne permettent pas de déterminer ce qu'il en est. Cela étant, quand bien même le recourant n'aurait pas adressé à l'intimé les documents requis, ce dernier ne pouvait en conclure que le recourant était désormais d'accord avec son projet de décision. La question de savoir si, en procédant de la sorte, l'intimé a violé le droit d'être entendu du recourant, peut toutefois rester ouverte. En effet, en toute hypothèse, la violation du droit d'être entendu est réparée dans le cadre de la présente procédure, puisque le recourant a pu faire valoir librement ses objections et produire les rapports médicaux à l'appui de celles-ci devant la chambre de céans, laquelle dispose d'un pouvoir d'examen identique à celui de l'intimé. Par conséquent, le grief de la violation du droit d'être entendu doit être écarté.

#### **E. 5**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à rejeter la nouvelle demande de prestations du 5 mars 2013, plus particulièrement, s'il existe une modification sensible de l'état de santé du recourant et de ses conséquences sur sa capacité de gain depuis la décision de refus de rente du 3 décembre 2010, étant relevé que l'intimé n'est pas entré en matière lors de la deuxième demande de prestations du 28 novembre 2011.

#### **E. 6**

a. Lorsque la rente a été refusée 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. 2 et 3 du

A/334/2016 - 13/21 - règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 – RAI - RS 831.201). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 et ATF 117 V 198 consid. 4b et les références citées). b. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations, elle doit examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_142/2012 du

#### **E. 9**

Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible.

Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

## **E. 10**

a. En l'espèce, il y a lieu de déterminer si l'état de santé du recourant s'est aggravé entre la décision du 3 décembre 2010 et la décision querellée du 16 décembre 2015. Pour ce faire, il convient de procéder à une analyse comparative de la situation prévalant en 2010 et en 2015. En 2010, l'intimé a rejeté la première demande de prestations du recourant en se fondant sur le rapport d'expertise du 9 avril 2010 des Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, dans lequel ces spécialistes ont uniquement retenu des diagnostics sans répercussion sur sa capacité de travail, à savoir un status après cure de hernie inguinale gauche, un status après révision inguinale et triple neurectomie inguinale gauche, une inguinodyn timer persistante, des troubles sensitifs superficiels sans explication somatique et une majoration des symptômes physiques pour des raisons

A/334/2016 - 17/21 - psychologiques (F68.0). Les plaintes d'anxiété, de nervosité, d'irritabilité, d'une humeur légèrement triste n'étaient pas assez sévères pour retenir un diagnostic d'épisode dépressif. Ainsi, la capacité de travail du recourant était entière dans son activité habituelle et dans toute activité, à l'exception du port de charges de plus de 25 kg. Dans le cadre de la nouvelle demande déposée par le recourant, l'intimé a mis en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique auprès du BEM. Par rapport du 7 août 2015, les Dresses Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ n'ont diagnostiqué aucun trouble ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant. Les experts ont indiqué que ce dernier souffrait en particulier d'une spondylodiscarthrose étagée, cervico-lombaire, modérée, avec anomalie de transition lombo-sacrée et olisthésis L5/S1 de premier degré, sans myélopathie ni radiculopathie, d'une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), de douleurs chroniques irréductibles, d'un syndrome d'apnée du sommeil mixte, à prédominance obstructive, d'un syndrome métabolique avec obésité, d'hypertension artérielle, de diabète de type II, d'une stéatose hépatique, d'un lupus érythémateux de forme cutanée, de type tumidus, sans répercussion systémique et d'une diverticulose sigmoïdienne. Les experts ont conclu que depuis la dernière expertise, il n'y avait pas eu d'altération significative de l'état de santé du recourant permettant de reconnaître une aggravation objective. Ce dernier gardait un état général et fonctionnel de l'appareil locomoteur lui permettant, tout comme lors de l'expertise de 2009-2010, de mettre en valeur une pleine exigibilité dans son ancienne activité ou toute activité semblable, ne sollicitant pas de charges répétitives de plus de 25 kg. Sur le plan psychiatrique, il n'y avait pas d'aggravation, ni de limitation et la capacité de travail du

recourant était entière. b. Force est de constater que le rapport des Dresses Q\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_ remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document : il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas, et leurs conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. c. Le recourant est d'avis que cette expertise n'est pas probante dès lors que ses conclusions sont opposées aux appréciations émises par ses médecins traitants. Le Dr M\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a effectivement diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et un épisode dépressif moyen ou sévère sans syndrome somatique (F33.1). Cela étant, on relèvera que s'agissant du trouble dépressif, l'expert psychiatre a dûment expliqué que si l'on se référait uniquement aux plaintes du recourant, celles-ci correspondaient certes à un épisode dépressif sévère, mais que si l'on s'en tenait à ce qui était objectivé cliniquement, au fonctionnement du recourant au quotidien, à

A/334/2016 - 18/21 - ses loisirs et à sa sociabilité, les symptômes étaient insuffisants pour retenir même une dysthymie. Ainsi, l'expert a relevé que le recourant était prolixe, tonique et qu'il répondait rapidement aux questions posées. Il verbalisait une déprime, un découragement, mais sur un ton bien modulé. Aucune fatigabilité ou aucun ralentissement psychomoteur n'était mis en évidence et son attention, sa concentration et sa mémoire étaient dans les normes. Son énergie vitale était conservée, sans perte de l'initiative et sa sociabilité était bien maintenue. L'expert a ajouté que le recourant relatait une vision négative irréaliste des perspectives d'avenir, tout en évoquant un prochain voyage au Kosovo pour se rendre aux bains thermaux. Par ailleurs, alors qu'il évoquait un désir permanent de mort, interrogé sur son quotidien, il expliquait sortir chaque jour pour voir des amis, apprécier discuter avec eux, boire le café et jouer aux cartes. Par conséquent, dans les éléments florides de la lignée dépressive, l'expert n'avait objectivé ni une humeur dépressive, ni un manque d'énergie, ni un manque d'appétit (prise pondérale de 20 kg ces dernières années), ni une vision négative des perspectives d'avenir, ni une difficulté à soutenir son attention et à se concentrer. Par ailleurs, si le Dr M\_\_\_\_\_ et la Dresse E\_\_\_\_\_ ont certes diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux, la Dresse R\_\_\_\_\_ a toutefois dûment expliqué que même si de nombreuses plaintes somatiques étaient mises en avant, toutefois, en l'absence d'une détresse émotionnelle majeure, elle ne retenait pas le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, mais celui de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), voire une amplification de symptômes. Au demeurant, le Dr C\_\_\_\_\_ a également diagnostiqué ce trouble dans le cadre de son expertise réalisée le 9 avril 2010. Compte tenu de ce qui précède, les appréciations médicales du psychiatre traitant et de la Dresse E\_\_\_\_\_ ne sont pas de nature à remettre en question les conclusions claires et convaincantes de l'expert psychiatre. Sur le plan somatique, le Dr S\_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation de l'état de santé du recourant en raison de nouvelles douleurs associées aux douleurs neurogènes déjà connues en 2010, à savoir des hernies multi-étagées cervicales, un syndrome des apnées du sommeil, une périarthrite scapulo-humérale gauche et de l'arthrose au genou (rapports des 16 juillet 2012, 20 mars 2013, 23 novembre et 4 décembre 2015). On relèvera que la Dresse Q\_\_\_\_\_ a non seulement examiné l'ensemble des affections mentionnées par le Dr S\_\_\_\_\_, mais aussi expliqué de manière détaillée et convaincante, pour quelles raisons elle n'avait pas trouvé d'altération significative de l'état de santé du recourant permettant de reconnaître une aggravation objective. Elle a ainsi notamment souligné que l'analyse des documents

radiologiques montrait ce qui était connu de longue date au niveau lombo-sacrée, qu'au niveau de l'épaule gauche et des hanches il n'y avait que des atteintes mineures, dégénératives très débutantes, compatibles avec l'âge du recourant et qui n'engendraient habituellement pas de limitation fonctionnelle à ce stade. Ainsi,

A/334/2016 - 19/21 - l'expert rhumatologue a notamment relevé que si le recourant présentait une cervicarthrose, avec un canal cervical étroit relatif, aucune complication neurologique n'avait été identifiée, que l'imagerie à résonance magnétique du genou droit suggérait une arthrose pour laquelle une indication chirurgicale n'avait pas été confirmée, que le recourant souffrait d'une forme rare de lupus cutané, mais sans aucune manifestation systémique de la maladie, ni d'élément pathologique au status de médecine interne et rhumatologique, de sorte que ce lupus tumidus ne constituait donc pas un facteur d'aggravation de l'état de santé au point de justifier des limitations particulières dans l'activité habituelle du recourant. Enfin, le syndrome d'apnée du sommeil avait été confirmé, mais sans prescription de la part des médecins traitants d'arrêt de la conduite automobile, ni de mesure particulière autre que l'encouragement du recourant à se traiter. La Dresse Q\_\_\_\_\_ a encore relevé que malgré l'allégation de douleurs permanentes, le recourant n'avait pas pris d'antalgique le jour de l'expertise et qu'il n'avait démontré ni un faciès crispé, ni d'autre signe extérieur de souffrance tout le long de la journée. Elle a souligné qu'à l'examen, il existait des discordances, en nombre. Le recourant gardait un état général et fonctionnel de l'appareil locomoteur permettant, tout comme lors de l'expertise de 2009-2010, de mettre en valeur une pleine exigibilité dans son ancienne activité ou toute activité semblable, ne sollicitant pas de charges répétitives de plus de 25 kg. Par ailleurs, la chambre de céans rappellera que le seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants aient des opinions contradictoires ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration. De surcroît, il n'apparaît pas, en l'occurrence, que des éléments objectivement vérifiables aient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts. Partant, les avis divergents des médecins traitants ne sont pas de nature à mettre sérieusement en doute l'analyse des experts. d. Le recourant invoque l'application de la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281). La chambre de céans relèvera que l'on ne saurait reprocher aux experts de ne pas avoir examiné le recourant selon les critères applicables aux troubles somatoformes douloureux et à la fibromyalgie, dans la mesure où ces diagnostics n'ont pas été retenus par les experts rhumatologue et psychiatrique. Au surplus, le Tribunal fédéral a certes admis l'application de la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux à d'autres atteintes, soit le syndrome de fatigue chronique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3), la neurasthénie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.70/07 du 14 avril 2008 consid. 5), l'anesthésie dissociative et les atteintes sensorielles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.9/07 du 9 février 2007 consid. 4), les troubles moteurs dissociatifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4) et

A/334/2016 - 20/21 - les traumatismes du type « coup du lapin » (ATF 136 V 279 consid. 3.2.3). Le recourant ne présente toutefois pas ces diagnostics. Le grief du recourant tombe par conséquent à faux. e. Le recourant fait encore valoir que la conclusion des experts, selon laquelle le pronostic pour une reprise d'une activité professionnelle est des plus mauvais, aurait dû être prise en compte. On rappellera que conformément à la jurisprudence, pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical

pertinent, entravant la capacité de travail de manière importante, soit mis en évidence. En l'occurrence, si les experts ont effectivement fait état d'un mauvais pronostic, la chambre de céans soulignera toutefois qu'ils ont expliqué que ce dernier s'expliquait par des facteurs extra-médicaux. Le grief du recourant doit ainsi être écarté.

#### **E. 11**

Compte tenu de ce qui précède, il y a donc lieu de reconnaître une valeur probante entière au rapport d'expertise. Il s'ensuit que le recourant souffre, au degré de la vraisemblance prépondérante, de troubles n'entraînant aucune limitation physique ou psychique et que sa capacité de travail est totale dans son activité habituelle et dans toute activité, hormis le port de charges de 25 kg. Par ailleurs, la chambre de céans est d'avis que l'audition des Drs S\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, demandée par le recourant, n'apporterait selon toute vraisemblance aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation médicale supplémentaire sur la base d'observations identiques à celles des médecins déjà consultés. Il apparaît dès lors superflu d'administrer d'autres preuves et la demande du recourant doit être rejetée.

#### **E. 12**

Force est dès lors de constater que l'état de santé du recourant ne s'est pas péjoré depuis la décision initiale de l'intimé du 3 décembre 2010, puisque celle-ci retenait également que le recourant ne présentait aucune atteinte somatique ou psychique ayant une répercussion sur sa capacité de travail.

#### **E. 13**

Partant, c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la nouvelle demande de prestations formulée par le recourant.

#### **E. 14**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

#### **E. 15**

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/334/2016 - 21/21 - 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.