

# **GE\_GERICHTE ATAS/526/2020 vom 24. Juni 2020**

GE Cour de justice, 2020-06-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_526\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_526_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/526/2020 du 24 juin 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/526/2020 del 24 giugno 2020

## **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**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions

A/3808/2018 - 9/13 - correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable (art. 56ss LPGA; art. 62ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **E. 4**

Le litige se limite à la question du bien-fondé du rejet de la demande de révision par l'intimé. En revanche, la question de la plausibilité d'une aggravation relève du bien-fondé du refus de l'OAI d'entrer en matière et n'est donc, en tant que telle, pas soumise à la Cour de céans. Si l'assuré entendait contester cette non-entrée en matière, il lui appartenait de le faire en temps utile.

### **E. 5**

En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. De la même manière, l'art. 80 let. b LPA prévoit qu'il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît que des faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente ; Conformément à l'art. 81 al. 1 LPA, la demande de révision doit être adressée par écrit à la juridiction qui a rendu la décision dans les trois mois dès la découverte du motif de révision.

## **E. 6**

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la demande de révision a été formulée en temps utile, soit dans les trois mois suivant le communiqué officiel émis le 19 mars 2018 par la Cour de céans concernant les irrégularités reprochées à la clinique Corela. Il n'est plus contesté non plus à ce stade par l'intimé que la prise en compte d'un rapport de la clinique Corela dans le processus de décision constituerait en soit un fait nouveau important justifiant une révision procédurale. Ce que soutient en revanche l'intimé, c'est qu'en l'occurrence, le rapport d'expertise psychiatrique de la clinique, versé au dossier par l'assurance perte de gain, n'a pas participé à son refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré. Cette position n'est toutefois pas soutenable, dans la mesure où l'expertise psychiatrique de la clinique a été versée au dossier de l'intimé antérieurement à la prise de position du SMR et où celui-ci, en principe, devait donc – qu'il l'ait fait ou non concrètement – la prendre en considération pour son évaluation de la plausibilité de l'aggravation au moment où il s'est prononcé. En effet, pour cet

A/3808/2018 - 10/13 - examen, l'intimé doit se fonder sur l'intégralité du dossier alors à sa disposition, que les éléments aient été amenés par l'assuré ou un tiers, en l'occurrence, l'assureur perte de gain. C'est dès lors à tort que l'intimé a rejeté la demande de révision en opposant à l'assuré que l'expertise de la clinique n'aurait pas participé au processus de décision. Reste à examiner si, se replaçant dans le contexte d'alors en excluant les conclusions de l'expertise, l'intimé aurait dû conclure à une aggravation plausible et réviser sa décision dans le sens d'une entrée en matière.

## **E. 7**

a. L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

b. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 17 LPGA; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). 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 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références).

c. 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. d. En l'espèce, l'assuré s'est contenté de produire, à l'appui de sa nouvelle demande, un rapport du Dr B\_\_\_\_\_ assorti d'une brève attestation de la Dresse C\_\_\_\_\_. Les médecins font état de violentes crises de psoriasis sur tout le corps, de problèmes dorso-lombaires et cervicaux, de migraines en aggravation

A/3808/2018 - 11/13 - depuis janvier 2016, d'une arthrose modérée à sévère de C3 à C7, d'une arthrose modérée de D8 à D9, de troubles statiques avec bascule du bassin, d'une discopathie de L1 à S1 d'un canal lombaire étroit, de douleurs aux genoux et d'un trouble de l'adaptation. En 2004, se fondant sur un rapport d'examen clinique pluridisciplinaire du SMR du 23 février 2004, les autorités retenaient les atteintes suivantes : de très discrets troubles de la statique vertébrale, mais une mobilité normale du rachis cervical et dorso-lombaire, des douleurs discrètes au niveau du genou gauche, des troubles dégénératifs discrets au niveau cervical et une anomalie transitionnelle lombo- sacrée sans lésion dégénérative lombaire manifeste. Il n'y avait ni atteinte des sacro- iliaques, ni discopathie franche et symptomatique. Le diagnostic retenu était celui de cervico-lombalgies chroniques persistantes dans le cadre de discrets troubles statiques dégénératifs, à savoir une discopathie C5-C6 avec une uncarthrose gauche et une anomalie transitionnelle lombo-sacrée (troubles dégénératifs et anomalie transitionnelle L5-S1). S'agissant du psoriasis, l'examen du SMR avait mis en évidence de très discrètes lésions aux ongles des mains, des lésions multiples dans la région lombo-fessière, quelques rares plaques à la face antérieure de la jambe droite et de nombreuses plaques, étendues mais non confluentes, au niveau de la jambe gauche. Enfin, s'agissant du status psychique, les médecins du SMR avaient observé à l'examen l'absence de thymie dépressive, de troubles de l'attention ou de la concentration, d'anhédonie ou d'aboulie. Ils avaient en revanche constaté une personnalité à traits dépendants et obsessionnels. L'assuré souffrait d'insomnies et de ruminations anxieuses durant les périodes d'éveil. L'examen ne mettait cependant pas en évidence de trouble dépressif ou anxieux d'intensité suffisante pour constituer une comorbidité psychiatrique au trouble douloureux chronique. La comparaison des deux états de fait conduit à constater que, sur le plan somatique, la situation a évolué puisqu'une discopathie de L1 à S1 est apparue, qui n'existait pas en 2004 et que le psoriasis semble désormais étendu à tout le corps. Les troubles dégénératifs qualifiés de discrets en 2004, sont désormais décrits comme modérés à sévères. Dans ces conditions, une aggravation a effectivement été rendue plausible sur le plan somatique à tout le moins. Autre est la question de savoir si cette évolution se traduit en termes de capacité de gain, mais c'est précisément la question de fond qu'il reviendra à l'intimé d'examiner une fois entré en matière. Au vu des documents produits, une évolution a bel et bien été rendue plausible au plan squelettique et dermatologique. Au vu de ce qui précède, il y avait donc matière à révision et l'intimé aurait dû, une fois l'existence d'un motif de révision procédurale démontré, accepter de réviser sa décision du 16 août 2016 et entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

A/3808/2018 - 12/13 - En ce sens, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision. Les conclusions du recourant visant à la mise sur pied d'une expertise excèdent le pouvoir d'examen de la Cour de céans à ce stade, étant rappelé que le litige se limite à la question du bien-fondé du rejet de la demande en révision de la décision du 16 août 2016.

A/3808/2018 - 13/13 -

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.