

## **GE\_GERICHTE ATAS/552/2015 vom 15. Juli 2015**

GE Cour de justice, 2015-07-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_552\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_552_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/552/2015 du 15 juillet 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/552/2015 del 15 luglio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 17**

LA SUVA, par décision du 29 septembre 2011, a octroyé à l'assuré un complément d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, mais a refusé l'octroi d'une rente, les séquelles de l'accident ne réduisant pas la capacité de gain de manière importante. L'opposition formée par l'assuré a été rejetée.

#### **E. 18**

Par trois décisions séparées notifiées à l'assuré le 15 mars 2012, l'OAI du canton de Vaud a retenu une incapacité de travail de 100% du 26 octobre 2007 au 28 février 2009, puis une capacité de travail totale dès le 1er mars 2009 dans une activité

A/3258/2014 - 5/10 - adaptée, une nouvelle incapacité de travail de 100% dans toute activité du 11 janvier 2010 au 31 mars 2011, et enfin une capacité de travail totale dès le 1er avril 2011 dans une activité adaptée. Il a en conséquence octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2007 au 31 mai 2009, date à laquelle la rente a été supprimée, puis a alloué à nouveau une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2010 au 30 juin 2011. Dès le 1er juillet 2011, la rente était supprimée, le degré d'invalidité de 10 % étant insuffisant pour permettre son maintien.

#### **E. 19**

L'assuré s'est opposé à ces décisions par courrier du 6 avril 2012, alléguant qu'il n'y avait pas d'amélioration de son état de santé. L'OAI a communiqué ce courrier au Tribunal cantonal des assurances du canton de Vaud, comme objet de sa compétence.

#### **E. 20**

Par arrêt du 18 juillet 2012 entré en force, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud a rejeté la demande de restitution du délai de paiement de l'avance de frais et déclaré le recours irrecevable, à défaut de paiement de l'avance de frais dans le délai imparti.

#### **E. 21**

Le 3 octobre 2012, l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité à Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé).

#### **E. 22**

Dans un rapport du 26 octobre 2012, la docteure I\_\_\_\_\_, du service de neurologie, département des neurosciences cliniques des HUG a diagnostiqué des céphalées cervicogènes avec composante de migraines, un état dépressif et des sensations vertigineuses. Une évolution favorable était très peu probable. L'activité habituelle n'était plus exigible en raison de la dépression et des douleurs invalidantes (céphalées et douleurs brachiales). Une reprise d'activité n'était pas envisagée. Les nombreux rapports de

consultation adressés au médecin traitant ont été joints au rapport : il y était fait mention notamment d'une aggravation des douleurs chroniques du membre supérieur droit et des céphalées chroniques.

#### **E. 23**

Dans un rapport circonstancié du 9 novembre 2012 à l'attention de l'OAI, la doctoresse J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, existant depuis 2000, un état de stress post traumatique depuis 1999 et un trouble de la personnalité non spécifié. Elle suivait le patient depuis le 9 juin 2012. Il lui avait été adressé par le service de neurologie pour prise en charge d'un état dépressif sévère. Auparavant, depuis 2007, le patient était suivi par le programme dépression des HUG. Le patient a bénéficié immédiatement d'un traitement médicamenteux et psychothérapeutique intensif qui ne permettra pas d'éviter une hospitalisation à Montana. L'incapacité de travail était de 100% depuis octobre 2006. Si le patient se rétablit de son état dépressif, il pourra bénéficier d'une réadaptation professionnelle à 50%. La Dresse J\_\_\_\_\_ s'étonnait de voir ce patient sans rente AI six ans après son accident grave et dans un tel état de santé, notamment psychique.

A/3258/2014 - 6/10 -

#### **E. 24**

D'autres documents médicaux ont été communiqués à l'OAI, notamment ceux des HUG, programme de dépression, datés de 2007.

#### **E. 25**

Le 14 mai 2013, la Dresse J\_\_\_\_\_ indique que l'état de santé du patient s'est aggravé depuis mars 2013, il présentait une décompensation anxio-dépressive sévère avec idéations suicidaires. L'assuré a été hospitalisé à Montana.

#### **E. 26**

Dans son avis du 13 décembre 2013, le SMR a considéré que l'assuré ne présentait pas d'aggravation manifeste et durable.

#### **E. 27**

Par décision du 24 septembre 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, motif pris que selon le SMR, il n'y avait pas une aggravation manifeste de son état de santé et qu'il présentait une pleine capacité de travail et de gain dans toute activité.

#### **E. 28**

Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assuré interjette recours le 27 octobre 2014, faisant valoir qu'il présente une aggravation nette de son état de santé, notamment sur le plan psychiatrique. Il conclut préalablement à la mise en œuvre d'une expertise et, sur le fond, à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

#### **E. 29**

Dans sa réponse du 25 novembre 2014, l'intimé conclut au rejet du recours, motif pris que la comparaison des documents médicaux au dossier ne laisse apparaître aucune modification notable de l'état de santé du recourant.

#### **E. 30**

Par réplique du 20 janvier 2015, le recourant conteste ce point de vue, relevant encore qu'il a été à nouveau hospitalisé à Montana du 15 octobre au 4 novembre 2014.

### **E. 31**

Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 18 février 2015, le recourant a déclaré que son état de santé s'était aggravé sur le plan somatique et psychiatrique. Il ne comprenait pas la décision prise, qui n'est pas motivée. Il a expliqué qu'il souffre de troubles psychiques depuis l'adolescence. Il avait vécu des événements traumatisants en Algérie, plus particulièrement au cours de son service militaire dans la brigade anti-terroriste. L'accident de 2006 a réveillé les traumatismes antérieurs.

### **E. 32**

Un délai a été imparti à l'intimé pour se déterminer au vu des documents produits.

### **E. 33**

Dans son écriture du 11 mars 2015, l'OAI considère qu'il n'est pas en mesure de se prononcer de manière définitive. Il produit l'avis du SMR du 9 mars 2015, dans lequel il admet qu'il y a lieu de retenir une aggravation de l'état de santé depuis la dernière décision, vraisemblablement en juin 2012. Il est nécessaire de clarifier l'évolution de celle-ci tant sur le plan psychiatrique que somatique. L'OAI demande à ce que la chambre de céans interroge les Drs J\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_.

### **E. 34**

Dans ses observations du 13 mai 2015, le recourant persiste dans ses conclusions, relevant que le SMR admet une aggravation depuis juin 2012.

### **E. 35**

Par écritures complémentaires, les parties ont persisté.

A/3258/2014 - 7/10 -

### **E. 36**

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 dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 3. L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimé est fondé à rejeter la demande du recourant, motif pris qu'il n'y a pas d'aggravation manifeste de son état de santé. 4. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. D'après l'art. 87 al. 4 RAI, 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 les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. Selon la

jurisprudence, aussi bien dans le cadre d'une nouvelle demande au sens de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 71) que dans celui d'une révision d'une rente au sens de l'art. 17 LGPA (ATF 133 V 108 consid. 5), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité. 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

A/3258/2014 - 8/10 - 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). 5. En l'espèce, la chambre de céans constate que c'est la décision du 15 mars 2012 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité du recourant. En effet, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud n'est pas entrée en matière sur le fond à défaut du paiement de l'avance de frais dans le délai imparti et a déclaré le recours de l'assuré irrecevable. Au terme de la décision du 15 mars 2012, le recourant a été reconnu invalide à 100% pour deux périodes, de sorte qu'il a reçu une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2007 au 31 mai 2009 et du 1er janvier 2010 au 30 juin 2011, date à laquelle elle a été supprimée. L'OAI du canton de Vaud a considéré qu'à compter du 1er avril 2011, l'état de santé du recourant s'était amélioré et qu'il pouvait à nouveau reprendre une activité lucrative adaptée à ses limitations. Le degré d'invalidité de 10 % ne permettait plus le maintien de la rente. Il convient d'examiner si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé. 6. Contrairement à ce que l'intimé soutient dans sa décision, il convient d'admettre que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé, singulièrement sur le plan psychiatrique. Ceci résulte des documents médicaux produits, ainsi que du rapport de la Dresse J\_\_\_\_\_ du 9 novembre 2012, dans lequel elle atteste que dès le premier entretien, le 29 juin 2012, le patient présentait une importante symptomatologie psychiatrique permettant clairement de poser le diagnostic d'état dépressif sévère nécessitant la mise en route d'un traitement médicamenteux et psychothérapeutique en urgence. Le pronostic était réservé, le patient souffrant d'une exacerbation d'un trouble dépressif récurrent ainsi que d'un syndrome de stress post traumatique non traité pendant plusieurs années. L'incapacité de travail était totale dans toute activité. L'état dépressif du recourant est également évoqué dans les rapports du service de neurologie des HUG des 22 mai 2012 et 16 août 2012 notamment. Enfin, la psychiatre atteste d'une péjoration de l'état de santé depuis mars 2013 et les spécialistes de la consultation de la douleur des HUG indiquent une aggravation de la symptomatologie douloureuse (mars 2013). Le recourant a été par ailleurs hospitalisé à la clinique genevoise de Montana en octobre 2014 pour une prise en charge psychologique et physio-thérapeutique. Au regard des documents médicaux produits, le SMR retient, dans son avis du 9 mars 2015, une aggravation de l'état de santé depuis la dernière décision,

vraisemblablement en juin 2012 et estime nécessaire de clarifier l'évolution de celle-ci sur les plans psychiatrique et somatique.

A/3258/2014 - 9/10 - Dès lors que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé, corroborée par les documents médicaux figurant au dossier, c'est à tort que l'intimé a rejeté la demande. Pour le surplus, il lui appartiendra d'effectuer une instruction complémentaire dans les meilleurs délais aux fins de clarifier l'évolution de l'état de santé du recourant, telle que préconisée par le SMR. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 7. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à CHF 3'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03). 8. Au vu du sort du litige, l'émolument, arrêté à CHF 500.-, est mis à la charge de l'intimé.

A/3258/2014 - 10/10 - 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.