

GE_GERICHTE ATAS/608/2015 vom 19. August 2015

GE Cour de justice, 2015-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_608_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/608/2015 du 19 août 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/608/2015 del 19 agosto 2015

Erwägungen

E. 4

L'assuré a déposé une demande de révision en date du 2 mai 2007, invoquant une incapacité de travail totale depuis le 19 décembre 2005, en raison de vertiges et de problèmes vestibulaires.

E. 5

Par certificat médical du 10 mai 2007, le docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté d'un arrêt de travail à 100 % dès le 17 août 2006. Divers certificats d'arrêts de travail émis par le docteur C_____, chiropraticien, figurent au dossier.

E. 6

Dans un rapport du 19 mars 2007, le Professeur D_____, du service ORL et de chirurgie cervico-faciale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) a indiqué que le patient avait été hospitalisé du 25 février au 28 février 2007 et diagnostiqué un déficit vestibulaire gauche et une béance tubaire gauche. Il n'y avait pas de traitement pour cette dysfonction tubaire. Le professeur a proposé l'insertion d'un drain trans-tympanique dans l'oreille gauche. Si des épisodes de fluctuation continuaient, un traitement chirurgical plus radical était à envisager.

E. 7

Le Prof. D_____ a établi un rapport médical à l'attention de l'OAI en date du 2 juillet 2007 et diagnostiqué une probable maladie de Ménière à gauche. Il a attesté d'incapacités de travail à 100 % du 19 janvier au 30 mai 2006, à 50 % du 1er juin au 30 juin 2006, puis une capacité de travail à nouveau totale dès le 1er juillet 2006. L'état de santé s'aggravait. Le patient travaillait comme cuisinier, dans une ambiance bruyante et stressante. Il était possible qu'une occupation « moins agitée » lui soit favorable. Les troubles de l'équilibre et les épisodes de vertiges perturbaient le rendement. Au vu de l'importance des troubles, une neurectomie vestibulaire gauche était peut-être indiquée. Il avait adressé le patient au Professeur E_____, à Berne, pour un deuxième avis.

A/379/2015 - 3/10 -

E. 8

Le Prof. E_____ a établi un rapport à l'attention de l'OAI le 31 août 2007. Il a diagnostiqué une dysfonction vestibulaire gauche (maladie de Ménière). L'activité habituelle n'était plus exigible, il y avait une diminution de rendement. La capacité de travail pourrait probablement être améliorée, une autre activité n'était pas exigible pour le moment. Dans son rapport à l'attention du Prof. D_____, le Prof. E_____ indiquait que le patient présentait depuis plusieurs années des vertiges intermittents. Il s'agissait d'une

pathologie vestibulaire invalidante pour laquelle une indication chirurgicale entrerait en ligne de compte.

E. 9

Dans un rapport du 7 juin 2008, le Dr B_____ a diagnostiqué un trouble anxieux et un trouble somatoforme, sans influence sur la capacité de travail. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 17 août 2006 dans sa profession ; dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100 %.

E. 10

Par décision du 21 novembre 2008, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, motif pris que l'assuré présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Après comparaison des gains, l'assuré ne présentait pas de perte de gain.

E. 11

Une orientation professionnelle a été octroyée à l'assuré auprès des Établissements publics d'insertion (EPI) du 23 février 2009 au 24 mai 2009 (communication du 19 février 2009). Cette mesure a été interrompue le 27 avril 2009, l'assuré devant subir une intervention à l'oreille à l'hôpital de l'Ile à Berne.

E. 12

Par rapport à l'attention de l'OAI du 31 août 2009, le Prof. D_____ indique que l'assuré a bénéficié d'une neurectomie vestibulaire gauche en avril 2009, mais que malheureusement il compensait mal la perte de la fonction vestibulaire gauche. Il présentait des troubles vestibulaires, un déficit de compensation au niveau central et peut-être une discrète altération cérébelleuse. L'évolution n'était pas favorable et il apparaissait nécessaire de lui offrir une réhabilitation dans une autre fonction qui ne demande pas à être debout longtemps ni à bouger beaucoup.

E. 13

Le 11 février 2010, le Prof. D_____ écrit au médecin responsable de l'OAI signalant qu'il revoit régulièrement le patient en contrôle. Ce dernier compense toujours mal la déafférentation vestibulaire. Il est confronté à des difficultés professionnelles. Il ne peut pas reprendre son ancienne profession d'aide de cuisine dans laquelle il est debout et bouge beaucoup. De plus, les troubles vestibulaires requièrent une attention soutenue pour tous les gestes de la vie quotidienne. Une invalidité partielle de l'ordre de 40 % ou 50 % devait être envisagée. Dans un courrier du 11 mars 2010 à l'attention du docteur F_____, spécialiste FMH en médecine interne, le Prof. D_____ relevait que depuis la neurectomie, le patient n'avait plus refait d'épisodes de vertiges, mais par contre, il restait perpétuellement déséquilibré, nauséux. Il avait refait un bilan complet audio-vestibulaire qui expliquait la persistance de troubles de l'équilibre assez permanents. Il n'avait pas de proposition thérapeutique, mais pensait que l'AI devait tenir compte de ses observations pour réviser la rente qui devrait lui revenir.

A/379/2015 - 4/10 - Les rapports d'examens complets étaient au dossier, de même que le rapport de l'hôpital de l'Ile à Berne.

E. 14

Dans le rapport intermédiaire adressé à l'OAI le 28 avril 2010, le Prof. D_____ a indiqué que l'état de santé du patient s'était aggravé suite à la neurectomie vestibulaire gauche, avec apparition d'une hypovalence vestibulaire controlatérale. L'activité de cuisinier était quasi impossible, un travail sédentaire pourrait convenir.

E. 15

L'OAI a mandaté le docteur G_____, médecin-chef de l'Unité d'otoneurologie et d'audiologie du centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après CHUV) pour expertise. Dans son rapport du 20 juin 2011, le Dr G_____ a diagnostiqué un status après neurectomie vestibulaire gauche par voie rétromastoïdienne le 29 avril 2009 pour maladie de Ménière invalidante et une aréflexie vestibulaire gauche post- opératoire partiellement compensée. Les autres diagnostics étaient un canal lombaire étroit, une discopathie L4-L5 et séquelles d'une ancienne ostéochondrose de la jonction dorso-lombaire. Au vu des différents troubles, l'expert a conclu que la capacité de travail était nulle dans le métier de cuisinier-serveur qui présente des risques de chute. En revanche, une réinsertion dans une activité adaptée aux limitations otoneurologiques, soit une activité sédentaire en position assise évitant les mouvements brusques ou répétitifs, était envisageable à un taux de 60% (incluant la baisse de rendement). Une incapacité de travail de 20% au moins existait depuis 2006.

E. 16

Le 5 décembre 2011, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet d'acceptation de rente. Il a considéré que depuis le mois d'avril 2009, il présentait une incapacité de travail totale, mais qu'à partir de juin 2011, il était à même de reprendre une activité lucrative adaptée avec une diminution de rendement de l'ordre de 40 %. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élevait alors à 28 %, ne permettant plus le maintien de la rente. Par conséquent, il avait droit à une rente entière d'invalidité entre le 1er avril 2010 et le 31 août 2011. Des mesures de réadaptation supplémentaires n'étaient pas nécessaires.

E. 17

Le 2 août 2012, l'OAI a notifié à l'assuré une décision conforme au prononcé précité.

E. 18

Une orientation professionnelle a été octroyée à l'assuré du 7 octobre 2013 au 25 octobre 2013 dans les ateliers d'horlogerie des EPI.

E. 19

Par courrier du 11 décembre 2013, l'assuré a informé l'OAI que son état de santé s'était aggravé, se référant au rapport du Prof. D_____ daté du 22 novembre 2013, selon lequel, au vu de l'examen, l'activité professionnelle à 60% n'était plus exigible et qu'une invalidité de 50%, voire 60% devrait être envisagée.

E. 20

Le 24 janvier 2014, les EPI ont informé l'OAI que l'observation a démontré que les capacités d'acquisition des connaissances professionnelles et les compétences professionnelles et relationnelles de l'assuré n'étaient pas en adéquation avec les

A/379/2015 - 5/10 - exigences de la branche horlogère. L'assuré avait pris la décision d'interrompre l'observation de manière prématurée.

E. 21

Le 24 février 2014, le SMR, sous la plume de la doctoresse H_____ a proposé de demander un rapport intermédiaire au Prof. D_____ afin qu'il se prononce sur la capacité de travail dans une activité adaptée, après quoi une nouvelle expertise ORL au CHUV devrait être rediscutée. Toutefois, le 11 mars 2014, la Dresse H_____ a considéré que l'assuré ne présentait pas d'aggravation de son état de santé de sorte qu'il n'était pas nécessaire de relancer l'instruction.

E. 22

Un projet de refus d'entrer en matière a été communiqué à l'assuré le 24 mars 2014, auquel le Prof. D_____ s'est opposé par rapport du 31 mars 2014, expliquant que la fonction périphérique fluctue. Le SMR a maintenu sa position.

E. 23

Par décision du 27 août 2014, l'OAI a refusé d'entrer en matière, motif pris que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière notable depuis la dernière décision.

E. 24

Par courrier du 24 septembre 2014, l'assuré, représenté par son mandataire, informe l'OAI qu'il ne recourra pas contre la décision du 27 août 2014, mais qu'il sollicite une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2014, sur la base du certificat médical du Prof. D_____ du 16 septembre 2014 qu'il produit en annexe. Selon ledit certificat, suite à l'intervention neurochirurgicale, le patient présente des séquelles actuellement non contrôlables par quelque moyen médicamenteux et chirurgical que ce soit. Il doit être considéré comme totalement invalide, incapable de travailler.

E. 25

Interpellé par l'OAI à propos de ses intentions, l'assuré a présenté une nouvelle demande en date du 29 octobre 2014.

E. 26

Par décision du 22 décembre 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles, motif pris que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière notable depuis la dernière décision, de sorte que les conclusions antérieures demeurent valables. Les orientations définies lors du stage aux EPI restent exigibles. Un nouvel examen des mesures de réadaptation professionnelles n'est pas nécessaire.

E. 27

Par acte du 4 février, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, se référant à l'avis du Prof. D_____.

E. 28

Dans sa réponse du 30 mars 2015, l'intimé conclut au rejet du recours, considérant que les rapports du Prof. D_____ ne permettent pas de rendre plausible une aggravation, raison pour laquelle il a refusé d'entrer en matière.

E. 29

Dans son écriture du 24 avril 2015, le recourant persiste dans ses conclusions.

E. 30

Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT

A/379/2015 - 6/10 - 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 les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10). 3. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance- invalidité suite à sa nouvelle demande. 4. a) Selon l'art. 87 al. 2 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. 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 (al. 3). 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, 125 V 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références). 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. 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) Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations (cf. art. 87 al. 3 RAI), elle doit examiner la cause au plan matériel - soit

A/379/2015 - 7/10 - en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4) - et s'assurer que la modification du degré d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue. Si elle constate que les circonstances prévalant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108) ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 109 V 108 consid.

2 p. 114; 117; Ulrich MEYER/Marco REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3 e éd., n. 120, p. 456). Il sied de préciser à cet égard que 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 lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a en revanche pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Par ailleurs, un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). d) Les normes réglementaires et les principes jurisprudentiels sur les modalités de l'examen d'une nouvelle demande après que des prestations ont été refusées par une décision entrée en force ne concernent que des demandes de prestations portant sur un objet identique. En revanche, l'assuré ne peut se voir opposer l'entrée en force d'un refus de prestations antérieur lorsqu'il fait valoir le droit à des prestations différentes, et donc un cas d'assurance différent (arrêt I 269/97 du 24 février 1998, in SVR 1999 IV n° 21 p. 64; cf. aussi ATF 117 V 198 consid. 4b p. 200). Au contraire, l'administration - et en cas de recours le juge - est tenue d'examiner de manière étendue sous l'angle des faits et du droit une demande de prestations certes

A/379/2015 - 8/10 - nouvelle, mais qui porte sur une prétention différente de celle qui a fait l'objet de la décision de refus antérieure. 5. Préalablement, contrairement à ce que l'intimé soutient, il y a lieu de constater que la décision querellée n'est pas une décision de non-entrée en matière. En effet, se référant à l'avis du SMR selon lequel le recourant n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait se sont modifiées de façon notable depuis la dernière décision, l'intimé s'est prononcé et a refusé aussi bien la rente d'invalidité que les mesures professionnelles. Dès lors que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande du recourant, la chambre de céans doit examiner si c'est à bon droit qu'il l'a rejetée. 6. Afin de savoir si, en raison d'une aggravation de l'état de santé du recourant et/ou de ses effets sur le plan économique, son degré d'invalidité a subi une modification, il convient de comparer les faits qui existaient lors de la décision du 6 août 2012 - date de la dernière décision entrée en force reposant 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 - avec ceux qui prévalent lors de la décision querellée. Pour rendre sa décision d'août 2012, l'intimé s'est fondé sur l'expertise otoneurologique du Dr G_____ du 20 juin 2011 qui a retenu les diagnostics de status après neurectomie vestibulaire gauche par voie rétromastoïdienne le 29 avril 2009 pour maladie de Ménière invalidante et aréflexie vestibulaire gauche post- opératoire partiellement compensée. L'audiogramme tonal était normal à droite, à gauche, il y avait une surdité de perception légère avec seuil en plateau à 30 dB entre 400 et 4000 Hz puis élévation des seuils dans les

plus hautes fréquences atteignant 80 dB à 8000 Hz. Le bilan otoneurologique a montré une aréflexie vestibulaire gauche partiellement compensée. Les limitations fonctionnelles étaient des troubles de l'équilibre et des vertiges persistants, surtout manifestes en station debout, à la marche et lors des mouvements brusques. L'état actuel était probablement définitif. L'incapacité de travail a été estimée totale dans le métier de cuisinier-serveur. L'expert a relevé que le patient s'ennuyait et souhaitait reprendre une activité professionnelle. Une réinsertion dans une activité sédentaire en position assise évitant les mouvements brusques ou répétitifs était envisageable en l'état actuel à un taux de 60 % (diminution de rendement de 40 % inclus). Cette capacité de travail rejoignait l'estimation faite à époque par le patient lui-même. L'expert proposait une réévaluation de la capacité de travail d'ici deux ans, attendu qu'une amélioration du rendement était peut-être possible après la reprise d'une activité professionnelle. A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit un certificat médical du Prof. D_____, daté du 16 septembre 2014, au terme duquel suite à l'intervention neurochirurgicale, il en résulte des séquelles actuellement non contrôlables par quelque moyen médicamenteux et chirurgical que ce soit. Le recourant doit être

A/379/2015 - 9/10 - considéré comme totalement invalide, incapable de travailler. Il a joint encore le rapport du 22 novembre 2013 adressé par le Prof. D_____ au Dr F_____, avec copie à l'intimé. Dans ce dernier rapport, il est fait état des résultats de l'audiogramme tonal, à savoir des seuils normaux à droite, 40 dB à 1000 Hz à gauche, avec une importante élévation des seuils dans les fréquences aiguës, d'une hyporéflexie gauche à l'examen pendulaire et d'un déficit auditif de 50 % à gauche représentant une atteinte à l'intégrité corporelle de 5 %. Les troubles vestibulaires sont subjectivement à considérer comme sévères. Sur le plan objectif, le score est de 12 points, ce qui représente 25 à 30 % d'atteinte à l'intégrité physique. La neurectomie vestibulaire n'a pas été complète et les processus centraux de compensation ne sont pas parfaits. A l'examen des documents récents, il apparaît que le déficit auditif gauche, qualifié en 2011 de léger, est actuellement de 50 %. Quant aux autres données otoneurologiques, elles ne permettent pas à la chambre de céans de déterminer si et dans quelle mesure, après 2011, l'état de santé s'est modifié ou que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En l'état actuel du dossier, la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur le plan matériel. Une nouvelle expertise ORL avait d'ailleurs été suggérée par le SMR après réception du rapport du 22 novembre 2013. Dès lors qu'il est entré en matière sur la nouvelle demande, l'intimé devait instruire le dossier sur tous les aspects médicaux et juridiques, ce qu'il n'a point fait. Par conséquent, la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, cas échéant par la mise en œuvre d'une expertise otoneurologique, et nouvelle décision. 7. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. 8. Le recourant, représenté par son avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée à CHF 1'000.- (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). 9. Au vu de l'issue du litige, un émoluments de CHF 500.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/379/2015 - 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.