

# **GE\_GERICHTE ATAS/816/2011 vom 5. September 2011**

GE Cour de justice, 2011-09-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_816\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_816_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/816/2011 du 5 septembre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/816/2011 del 5 settembre 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 le délai légal et en la forme prescrite, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante.

### **E. 4**

a) 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, son impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (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, 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

A/577/2011 - 6/8 - 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). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3). c) L'exigence relative au 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 preuves 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 (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; ATF du 5 octobre 2001, I 724/99, consid. 1c/aa). d) Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2; ATF 109 V 262 consid. 4a).

## **E. 5**

En l'espèce, la dernière décision de refus de prestations remonte au 30 juin 2008. Elle était fondée sur les conclusions de l'examen rhumatologique effectué le 19 novembre 2007 et selon lesquelles la recourante présentait, avec répercussion sur sa capacité de travail, une périarthrite scapulo-humérale droite dans le cadre d'un status post-acromioplastie et réparation de la coiffe des rotateurs en 2001, des rachialgies diffuses non déficitaires dans le cadre d'un léger trouble statique et dégénératif cervical, une discopathie L5-S1 protrusive et d'importantes dysbalances musculaires avec insuffisance posturale, une gonarthrose bilatérale débutante dans le cadre de genua valga, une arthrose fémoropatellaire et une dégénérescence mucoïde du ménisque droit.

A/577/2011 - 7/8 - Dans le cadre de sa demande de prestations du 8 septembre 2010, la recourante a produit des rapports médicaux dont il résulte qu'elle présente une atteinte au coude droit - une épicondylite révélée par une échographie en avril 2009 - et des atteintes à la hanche droite - tendinite et bursite du moyen fessier ainsi qu'une ténosynovite des abducteur révélées par une échographie en août 2009, qui a été confirmée par une IRM en avril 2010 et une échographie en septembre 2010 - (rapport du Dr Q\_\_\_\_\_ du 26 mai 2009, rapport du Dr S\_\_\_\_\_ du 27 avril 2010 et rapport du Dr U\_\_\_\_\_ du 3 septembre 2010). Or, aucune de ces atteintes n'existait à la date déterminante du 30 juin 2008. Il apparaît en outre qu'en raison de ces troubles, la recourante a bénéficié de traitements anti-inflammatoires, de physiothérapie, de séances d'acupuncture et d'infiltrations, sans amélioration notable (rapports du Dr Q\_\_\_\_\_ des 26 mai 2009 et 1er octobre 2010). Dans son recours, la recourante a expliqué en outre avoir pris de la morphine en raison des douleurs, qui auraient, selon le Dr Q\_\_\_\_\_, une répercussion sur sa capacité de travail dans une activité adaptée (rapport du 31 août 2010). Force est donc de constater qu'il existe des indices d'une modification des circonstances entre 2008 et 2010, avec l'apparition de nouveaux diagnostics touchant le coude et la hanche droites et qui, contrairement à l'avis du SMR du 3 novembre 2010, semblent perdurer malgré les traitements prodigués. L'intimé se devait dès lors de les investiguer et donc d'entrer en

matière sur la demande de prestations.

**E. 6**

Eu égard aux considérations qui précèdent, il se justifie d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour lui d'entrer en matière sur la demande de prestations de la recourante.

**E. 7**

L'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Tel ne sera pas le cas en l'espèce, le recours ayant été interjeté contre une décision de non entrée en matière, et non d'octroi ou de refus de prestations.

A/577/2011 - 8/8 - 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.