

## **GE\_GERICHTE ATAS/834/2010 vom 18. August 2010**

GE Cour de justice, 2010-08-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_834\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_834_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/834/2010 du 18 août 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/834/2010 del 18 agosto 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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, art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

#### **E. 3**

Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a rendu une décisions de non entrée en matière.

#### **E. 4**

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'écartier 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). Lorsqu'elle est saisi 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).

Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4

A/1695/2010 - 6/7 - RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3).

#### **E. 5**

En l'occurrence, le recourant a produit divers rapports médicaux à l'appui de sa nouvelle demande.

Selon le Dr D\_\_\_\_\_, le recourant présente un état dépressif moyen - sévère et une difficulté à se stabiliser en raison des douleurs invalidantes liées à la fibromyalgie. Le Dr E\_\_\_\_\_ confirme ce qui précède, précisant que le patient souffre d'un ensemble de troubles somatiques et psychiques sous forme de douleurs chroniques, d'insomnie, d'anxiété et d'un état dépressif modéré à sévère difficile à stabiliser malgré un traitement et un suivi thérapeutique régulier. Le Tribunal de céans constate toutefois que les atteintes à la santé relevées par les Dr D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ne sont pas nouvelles. En effet, il résulte du dossier médical que sur le plan somatique, le recourant présente depuis 1998 des douleurs, conséquences d'un syndrome somatoforme douloureux, et sur le plan psychique, un trouble anxieux. Ces diagnostics, évoqués à l'époque par le Dr de A\_\_\_\_\_ ainsi que par la Dresse C\_\_\_\_\_, expert psychiatre, n'avaient toutefois pas de conséquence sur la capacité de travail, le recourant ne subissant en particulier aucune limitation en lien avec un trouble psychique, raison pour laquelle la demande de prestations avait été rejetée par décision du 2 février 2004, confirmée par le Tribunal de céans. De même, la demande du recourant du 10 février 2009 a fait l'objet d'une décision de non-entrée en matière du 8 mai 2009, les atteintes à la santé invoquées étant les mêmes et le recourant n'ayant au demeurant produit aucun certificat médical. En l'occurrence, au vu des documents produits par le recourant, une aggravation de son état de santé n'est pas rendue plausible, notamment sur le plan psychique. Quant à l'asthme, il est sans gravité. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, ne peut qu'être rejeté.

#### **E. 7**

Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou sur le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 frs. S'agissant toutefois en l'espèce d'une décision de non-entrée en matière, aucun émolument ne sera mis à charge du recourant, qui succombe.

A/1695/2010 - 7/7 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.