

GE_GERICHTE ATAS/866/2014 vom 16. Juli 2014

GE Cour de justice, 2014-07-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_866_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/866/2014 du 16 juillet 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/866/2014 del 16 luglio 2014

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 et la forme prescrits 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 ; RS/GE E 5 10).

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande déposée par le recourant en date du 30 septembre 2013.

E. 4

L'intimé a examiné la demande sous l'angle de la révision, plus particulièrement au regard de l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), à teneur duquel lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue des soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 133 V 108 ; 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). 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. Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 130 V 64 ; arrêt 9C_959/2011 du 6 août 2012). Il ne sera donc pas tenu compte du rapport du Dr D_____ produit postérieurement à la décision litigieuse dans la présente procédure.

E. 5

Selon l'intimé, au vu des documents médicaux produits, l'assuré n'a pas rendu plausible une aggravation de l'état de santé, raison pour laquelle il n'est pas entré en matière. La chambre de céans relève préalablement que la décision du 19 mars 2012 de refus du droit à la rente et à des mesures professionnelles a été rendue parce que le recourant avait recouvré une capacité de travail totale dans son activité habituelle dès le 23 janvier 2012, soit avant le délai d'attente d'un an prescrit par l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI. Le recourant a toutefois déposé une nouvelle demande en raison d'une récurrence de kystes dans le ligament croisé de son genou gauche, à la suite de laquelle il est de nouveau en incapacité de travail totale. Dans son fax adressé à l'OAI le 14 janvier 2014, le Dr B_____ se réfère au rapport qui lui a été adressé par le Dr D_____ en date du 6 décembre 2013 et indique qu'une réorientation professionnelle serait souhaitable. Dans son rapport précité, le Dr D_____ indique que le patient a subi en mai 2013 une exérèse de kyste arthro-synovial à hauteur du LCA et du LCP du genou gauche et qu'au contrôle post-opératoire d'octobre 2013, soit à 5 mois de la chirurgie, le patient présentait encore des douleurs importantes et diffuses à hauteur de son genou et qu'il ne semblait pas avoir eu de bénéfice de la seconde prise en charge chirurgicale. L'IRM de contrôle du 29 octobre 2013 exclut la présence d'une récurrence de lésion kystique à hauteur du pivot central, mais laisse suspecter la présence d'une lésion méniscale de la corne postérieure du ménisque externe. Le patient doit poursuivre sa rééducation (physiothérapie et hydrothérapie) et une reprise de travail est envisagée à 30 %, comme cuisinier, début 2014. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant a subi une intervention suite à une récurrence, qu'une incapacité de travail s'en est suivie et

A/555/2014 - 7/8 - qu'une reprise de travail dans l'activité habituelle n'est envisagée qu'à 30 % au début 2014. A la lumière de ces modifications médicales et de la nouvelle incapacité de travail en lien avec sa situation professionnelle, il convient de constater que le recourant a rendu plausible une modification des faits propres à modifier ses droits (cf. ATF 9C_251/2009 du 6 juillet 2009). Partant, c'est à tort que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande datée du 26 septembre 2013, adressée le 30 septembre.

E. 6

Bien fondé, le recours est admis. Pour le surplus, la procédure est gratuite et il n'y a pas lieu de percevoir un émolument (cf. art. 61 let. a LPGA ; art. 69 al.1bis LAI).

A/555/2014 - 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.