

## **GE\_GERICHTE ATAS/87/2013 vom 30. Januar 2013**

GE Cour de justice, 2013-01-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_87\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_87_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/87/2013 du 30 janvier 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/87/2013 del 30 gennaio 2013

### **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; RSG 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.

A/1802/2012 - 12/15 -

#### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

#### **E. 3**

Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56ss LPGA)

#### **E. 4**

Le litige est limité au point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assurance. Les conclusions de la recourante sur le fond sont en revanche irrecevables. En effet, si l'intimé a bien soumis les pièces médicales produites par cette dernière à son service médical, l'examen du SMR s'est limité à déterminer si une aggravation de l'état de santé était rendue plausible de sorte qu'il n'y a pas eu d'examen sur le fond.

#### **E. 5**

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 ou son impotence 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; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 3 et 4 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b).

#### **E. 6**

L'exigence sur le 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 (Damien 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; ATFA non publié I 724/99 du 5 octobre 2001, consid. 1c/aa). 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

A/1802/2012 - 13/15 - 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. 7**

Le certificat du Dr U\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2011 mentionne deux nouveaux éléments, soit un état dépressif et des douleurs de la hanche droite. Il se réfère s'agissant de l'état dépressif au score obtenu par la recourante à l'échelle de Beck relevé par les Drs W\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. Ces médecins ont certes indiqué que ce score n'a en soi pas de valeur diagnostique, ce que le Dr G\_\_\_\_\_ a souligné dans son avis du 31 janvier 2012. Cela étant, si le test de Beck ne suffit pas à établir un diagnostic de dépression, il peut néanmoins être indicateur de l'existence d'une telle atteinte. Le SMR ne peut donc se prévaloir de l'absence de valeur probante de cette épreuve, étant rappelé que des indices quant à l'apparition d'affections nouvelles sont suffisants pour que l'intimé doive entrer en matière sur une nouvelle demande. Il n'est donc pas nécessaire que l'état dépressif soit clairement diagnostiqué. On ne peut pas non plus suivre l'intimé lorsqu'il affirme dans sa réponse du 11 juillet 2012 que la recourante aurait déjà présenté une dysthymie lors de l'examen par le psychiatre du SMR en janvier 2007. Le Dr P\_\_\_\_\_ n'a en effet nullement fait état d'un tel diagnostic, indiquant au contraire que l'humeur de la recourante était plutôt bonne et qu'elle n'avait pas de thymie dépressive pendant une majorité de la journée. Quant aux atteintes physiques, la Cour de céans relève que l'intimé ne s'est pas déterminé sur le syndrome du nerf fémoro-cutané diagnostiqué par le Dr E\_\_\_\_\_. Ce médecin a retenu ce diagnostic dans ses deux rapports établis à six mois d'intervalle et a noté en octobre 2011 que le traitement par ergothérapie avait amené de bons résultats mais qu'il devait se poursuivre, ce qui permet de supposer que cette affection persistait. L'intimé s'est contenté de souligner que le signe de Tinel n'est pas une atteinte, ce qui ne suffit pas à écarter le diagnostic que ce signe clinique concourt à révéler. S'agissant des problèmes de hanche de la recourante, l'arthrographie et l'arthro-scanner réalisés en mars 2010 par le Dr R\_\_\_\_\_ ont notamment mis en évidence des signes de coxarthrose relativement avancée. Or, dans son rapport de novembre 2006, l'expert du SMR n'avait diagnostiqué qu'une coxarthrose discrète. Il semble ainsi que ce trouble se soit aggravé depuis la dernière décision de l'intimé, ce qui pourrait expliquer l'augmentation des douleurs de la recourante. Quant aux douleurs à la hanche droite, il est inexact d'affirmer qu'elles existaient déjà lors de l'examen du Dr O\_\_\_\_\_. Ce spécialiste a en effet bien relevé dans son rapport que la recourante avait un temps souffert de douleurs dans cette articulation. Elle ne s'en plaignait

toutefois plus au moment de l'expertise, ces douleurs ayant disparu après un traitement par infiltration. Compte tenu de ces éléments, il faut admettre que la recourante a rendu plausible une dégradation de son état de santé. Partant, l'intimé doit entrer en matière sur sa nouvelle demande et prendre les mesures d'instruction nécessaires.

A/1802/2012 - 14/15 -

#### **E. 8**

Eu égard à ce qui précède, le recours est admis. La recourante a droit à une indemnité de dépens, qu'il convient en l'espèce de fixer à 1'250 fr. (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

A/1802/2012 - 15/15 - 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.