

GE_GERICHTE ATAS/969/2014 vom 3. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_969_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/969/2014 du 3 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/969/2014 del 3 settembre 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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et, après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

A/2044/2013 - 9/12 -

E. 4

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA, RS/GE E 5 10).

E. 5

Le litige porte sur le point de savoir si l'état de santé de la recourante, respectivement sa capacité de gain, s'est modifié depuis la décision de refus de prestations, dans une mesure influençant ses droits.

E. 6

Lorsque la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011; art. 87 al. 2 et 3 dès le 1er janvier 2012 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). 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 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsque l'administration est entrée en matière selon l'art. 87 al. 4 en lien avec l'al. 3 RAI, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2 p. 75ss), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 351). 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a 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 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur

A/2044/2013 - 10/12 - 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 7

a) Préalablement, la chambre de céans constate que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de la recourante, de sorte qu'il a admis que celle-ci avait rendu plausible une modification de son invalidité. b) En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'ils existaient au moment de la décision de refus de rente du 28 février 2008, entrée en force, et ceux prévalant lors de la décision querellée. Lors de la première décision de refus, l'intimé s'était fondé sur les rapports des Drs C_____, D_____ et F_____ qui concluaient à une capacité de travail de 100% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, soit dans une activité exempte de poussières, de particules aéroportées ou de gaz irritants, sans port de charges, ni station debout prolongée et sans mouvements répétitifs du rachis. L'intimé a retenu que la recourante souffrait de troubles respiratoires en rapport avec une allergie à la poussière et troubles ostéo-articulaires. L'obésité et l'état dépressif n'étaient pas incapacitants selon le SMR. A l'appui de sa demande de révision, la recourante invoque une aggravation de son état de santé, notamment sur le plan psychiatrique. Le Dr G_____, psychiatre traitant depuis le 12 février 2008, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, ayant nécessité un traitement médicamenteux et un suivi hebdomadaire. L'incapacité de travail en découlant est de 100 % depuis le 12 février 2008. Sur le plan somatique, les médecins attestent une aggravation des lombalgies basses depuis fin 2007 secondaires à une discopathie sévère, un syndrome de micro- instabilité L5-S1, une arthrose facettaire postérieure, une obésité et un déconditionnement physique depuis 2008 (cf. rapports des Drs H_____, D_____ et F_____). Selon le rapport d'expertise bidisciplinaire du 5 mai 2011, au vu des limitations fonctionnelles dues à des rachialgies chroniques et des troubles disco-dégénératifs du rachis lombaire, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée, la recourante ne présentant pas d'atteinte dépressive significative. Les experts n'ont pas précisé si l'état de santé s'était aggravé depuis 2008.

Postérieurement à l'expertise, la recourante a été suivie par le Dr DI L_____, psychiatre, lequel a diagnostiqué un état dépressif récurrent, épisode actuel sévère. L'incapacité de travail était totale dans l'activité antérieure, depuis décembre 2006 et la capacité de travail dans une activité adaptée devait être évaluée par l'intimé. Sur le plan somatique, le Dr H_____ fait état d'une IRM lombaire pratiquée le 31

A/2044/2013 - 11/12 - mai 2012 qui a montré notamment une protrusion discale et une arthrose sévère. La capacité de travail est de 50% dans l'activité habituelle, avec toutefois des difficultés déjà après 2 ou 3 jours. En outre, la recourante a versé à la procédure un rapport du Dr M_____ qui relève une prise de poids importante entre 2006 et 2008 et à nouveau les deux dernières années, avec des troubles du comportement alimentaire. Ces éléments n'ont pas été discutés par les experts, puisqu'ils sont postérieurs à leur expertise du 5 mai 2011.

De l'avis du SMR, il convient d'investiguer sur le plan médical, vu l'ancienneté des documents médicaux. L'intimé s'y refuse pourtant, de manière incompréhensible. En effet, la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé, il est fait état de nouveaux diagnostics, l'IRM lombaire fait état d'une arthrose sévère. Les circonstances ne semblent plus être les mêmes, il est fait allusion aussi à des troubles alimentaires. Enfin, il convient de relever l'échec de la réinsertion professionnelle mise en place en 2012, les EPI ayant conclu à l'impossibilité d'occuper un emploi à 100% dans le circuit économique normal, de même que le service de réadaptation de l'intimé qui a clos le mandat de placement le 13 janvier 2013, pour les mêmes motifs. L'intimé ne peut ainsi pas se référer à

l'expertise du 5 mai 2011 pour conclure que la recourante n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées. Au vu des nouveaux éléments, il était tenu de procéder à une clarification de la situation médicale. En l'état actuel du dossier, la chambre de céans n'est pas en mesure tirer des conclusions définitives quant à l'évolution de la situation sur le plan médical et de ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante depuis la décision du 28 février 2008. Il incombera par conséquent à l'intimé – qui a failli à son devoir d'instruire - de procéder à des investigations médicales complémentaires, comme le SMR le suggère, cas échéant sous forme d'une nouvelle expertise, afin de déterminer clairement s'il y a eu aggravation et/ou une modification des circonstances et quelles en sont les répercussions sur la capacité de travail de la recourante.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours est admis partiellement.

E. 9

La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixe en l'espèce à CHF 2'500.- (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

E. 10

Au vu du sort du litige, l'émolument, arrêté à CHF 500.-, est mis à la charge de l'intimé (art. 69al. 1bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

A/2044/2013 - 12/12 - Statuant A la forme :

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