

GE_GERICHTE A/2910/2016 vom 14. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2910_2016

FR: GE_GERICHTE A/2910/2016 du 14 février 2017

IT: GE_GERICHTE A/2910/2016 del 14 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à VERNIER recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré) a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) le 24 février 2011.![endif]>![if> 2. Par décision du 7 août 2013, l'OAI lui a refusé le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, étant donné que le degré d'invalidité était de 13%.![endif]>![if> 3. Par arrêt du 4 février 2014, la chambre de céans a confirmé cette décision (ATAS/151/2014).![endif]>![if> 4. Le 23 octobre 2015, l'OAI a réceptionné un rapport établi le 21 octobre 2015 par le docteur B_____, FMH médecin praticien, indiquant que l'état de santé de l'assuré s'était modifié défavorablement et de façon notable depuis le mois de janvier 2015. L'assuré présentait depuis lors, sur un fond de lombalgies chroniques, une exacerbation des douleurs lombaires de manière progressive avec une irradiation au niveau de la face externe de la cuisse et de la jambe droite, réfractaires au traitement médicamenteux. Une imagerie à résonance magnétique (ci-après IRM) avait été réalisée, montrant une malformation de la vertèbre L5 et aucune indication chirurgicale n'avait été posée. L'assuré continuait à se plaindre de la persistance de la gonalgie droite et il présentait toujours un état anxio-dépressif pour lequel il était suivi par Madame C_____, psychologue. En conclusion, l'assuré présentait des limitations physiques (une marche avec boiterie à droite et des limitations des mouvements du tronc) et psychiques (crises d'angoisse) qui diminuaient de façon très importante sa capacité de travail.![endif]>![if> 5. Par pli du 26 octobre 2015, l'OAI a informé l'assuré avoir reçu une lettre de son médecin traitant. Ce dernier n'avait toutefois ni l'autorisation, ni la compétence pour déposer une demande de prestations à la place de l'assuré. Par conséquent, l'assuré était prié de transmettre ses intentions concernant son dossier.![endif]>![if> 6. Le 6 novembre 2015, l'assuré a confirmé déposer un nouvelle demande de prestations. Son état de santé s'était notablement dégradé ces derniers mois et le courrier de son médecin était là pour en attester.![endif]>![if> 7. Le 18 mars 2016, l'OAI a informé l'assuré que compte tenu des éléments en sa possession, des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées. L'OAI poursuivait l'instruction de son dossier dans le but de déterminer s'il remplissait les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Une décision séparée allait être rendue.![endif]>![if> 8. Par avis du 24 mai 2016, la doctoresse D_____, médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR), a indiqué que le problème de la marche était déjà connu et le SMR l'avait déjà pris en considération. S'agissant des douleurs lombaires, apparemment nouvelles, il n'était pas encore confirmé qu'elles étaient incapacitantes, d'autant moins que l'IRM n'avait pas posé d'indication chirurgicale et que le traitement conservateur n'était pas optimisé. On ne pouvait donc considérer qu'il y avait une pathologie incapacitante reconnue au sens de l'AI.

Il n'existait pas non plus un état anxieux remplissant les critères d'un état anxieux incapacitant. Il n'y avait donc pas suffisamment d'éléments médicaux pouvant confirmer une aggravation durable de l'état de santé de l'assuré. ⁹ Par décision du 22 août 2016, reprenant la teneur d'un projet de décision du 9 juin 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré. Le SMR avait considéré, à la lecture du rapport du Dr B _____, qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments médicaux pouvant confirmer une aggravation durable de son état de santé. ¹⁰ Le 6 septembre 2016, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il a expliqué les nouvelles atteintes dont il souffrait et pensait avoir apporté suffisamment d'éléments permettant de revoir sa demande de prestations et de lui accorder une rente d'invalidité. ¹¹ Par réponse du 27 septembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision litigieuse. Pour le surplus, le recourant n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle. ¹² Après avoir adressé une copie de cette écriture au recourant, la chambre de céans a gardé la cause à juger. ¹ EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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). ² Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable en l'espèce. ³ Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA). ⁴ L'objet du litige - circonscrit par la décision litigieuse - porte uniquement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 23 octobre 2015. ⁵ a. Selon l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent – ou encore, par analogie, les mesures de réadaptation (ATF 109 V 119) - 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 (al. 3). ⁶ b. Ainsi, lorsque qu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou qu'une rente partielle a été accordée en considération d'un certain degré d'invalidité, 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1 ; ATF 109 V 262 consid. 3). Il n'est pas attendu de l'assuré qu'il démontre une aggravation de son état de santé au degré de la vraisemblance requis généralement en matière d'assurances sociales ; il suffit qu'il fournisse des indices d'une telle aggravation pour que l'administration doive entrer en matière sur sa demande ; les indices requis doivent cependant être d'autant plus convaincants que la précédente décision est récente (ATF 125 V 195 consid. 2 ; ATF 119 V 9 consid. 3c/aa ; ATF 109 V 108 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa, non publié in ATF 127 V 294). L'exigence de plausibilité d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré doit permettre à l'administration qui a

précédemment rendu une décision entrée en force de refus de prestations ou fixant le droit à une rente d'invalidité partielle en considération d'un certain degré d'invalidité, 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 64 consid. 5.2.3; ATF 125 V 410 consid. 2b; ATF 124 II 265 consid. 4a ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références). c. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPG depuis le 1^{er} janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1, 2.2, 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). 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 et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b). 6. En l'occurrence, par rapport du 21 octobre 2015 établi par le Dr B _____, et par courrier du 6 novembre 2015, le recourant a annoncé à l'intimé qu'il déposait une nouvelle demande de prestations en raison d'une aggravation de son état de santé depuis janvier 2015, à savoir l'apparition de douleurs lombaires avec une malformation de la vertèbre L5, la persistance d'une gonalgie droite et d'un état anxio-dépressif. Sa capacité de travail était réduite de façon très importante compte tenu de ses limitations fonctionnelles physiques et psychiques. Suite à cette annonce, par décision du 22 août 2016, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations au motif que le recourant n'avait pas rendu plausible que son état de santé s'était aggravé durablement. Cela étant, l'intimé aurait dû - s'il estimait que les éléments médicaux produits par le recourant étaient insuffisants pour rendre plausible une aggravation de son état de santé – avertir le recourant qu'il lui appartenait de rendre plausible une détérioration de son état de santé en lui impartissant un délai raisonnable pour fournir ses moyens de preuve, conformément aux exigences jurisprudentielles (ATF 130 V 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013; ATAS/395/2016). Ainsi, au vu des pièces versées à la présente procédure, il apparaît qu'avant de rendre sa décision litigieuse, l'intimé a omis d'octroyer un délai au recourant pour qu'il transmette les pièces de nature à rendre plausibles les faits allégués et ne l'a pas averti qu'il n'entrerait pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à cette injonction. Au contraire, l'intimé l'a informé que des mesures de réadaptation n'étaient pas indiquées et que son dossier allait

être instruit pour déterminer si les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité étaient remplies (courrier du 18 mars 2016). Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse ne peut qu'être annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il lui incombera d'impartir un délai au recourant afin qu'il produise ses moyens de preuve concernant l'aggravation de l'état de santé alléguée et de décider ensuite s'il entre en matière sur la nouvelle demande, cas échéant de l'instruire et de rendre une nouvelle décision. 7. Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé, dans le sens des considérants.!

8. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). !

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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