

GE_GERICHTE A/3103/2012 vom 23. Januar 2013

GE Cour de justice, 2013-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3103_2012

FR: GE_GERICHTE A/3103/2012 du 23 janvier 2013

IT: GE_GERICHTE A/3103/2012 del 23 gennaio 2013

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur P _____, domicilié à Genève recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève intimé EN FAIT Monsieur P _____, né en 1973, est affecté d'une paralysie complète du membre supérieur droit à la suite de l'arrachement du plexus brachial à l'accouchement. En dépit de deux interventions, ce membre est resté hypoplasique et montre un faible degré de mobilité. L'intéressé est devenu gaucher par nécessité. De mars 1992 à février 1998, il a bénéficié de mesures d'orientation de l'assurance-invalidité. Le 6 février 1998, toute prestation d'invalidité lui a été refusée en raison d'un comportement mettant en échec les mesures mises sur pied, notamment par un absentéisme important. Suite à une nouvelle demande de prestations d'invalidité, l'assuré a bénéficié d'un stage d'observation professionnelle de trois mois depuis octobre 2002, mesure qui a été prolongée deux fois jusqu'au 31 août 2003. A la fin de la mesure, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) a accepté de prendre en charge une formation de concepteur multimédia sur 15 mois. Selon le rapport du 9 mars 2006 de la Division de réadaptation professionnelle, le début de la formation s'était bien passé avec l'obtention du premier certificat en mars 2004. Dès l'automne 2004, des absences régulières étaient toutefois signalées et l'école a informé finalement cette division que l'assuré avait bien suivi les cours jusqu'au bout, mais ne s'était pas présenté aux examens finaux. Après avoir essayé de l'atteindre par téléphone à plusieurs reprises, ladite division l'a finalement convoqué pour le 7 février 2006 pour un entretien, auquel il ne s'était pas présenté. Cela étant, cette division a retenu dans son rapport que l'assuré n'avait pas terminé sa formation professionnelle initiale pour des raisons sans rapport avec son atteinte à la santé, tout en relevant que le stage d'observation professionnelle avait démontré une capacité de travail de 80% dans l'activité visée. Puis, la Division de réadaptation professionnelle a procédé au calcul de la perte de gain et l'a établie à 24%, raison pour laquelle elle a proposé de refuser toute prestation après le 28 février 2005, fin de la formation professionnelle initiale. Par décision du 30 mars 2006, l'OAI a refusé les mesures d'ordre professionnel et le droit à la rente. En mai 2012, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations d'assurance-invalidité. Par courrier du 15 mai 2012, l'OAI a invité l'assuré à lui faire parvenir, dans un délai de 30 jours, tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis sa dernière décision, tout en l'avertissant qu'à l'échéance de ce délai il se verrait contraint de statuer en l'état du dossier et de décider de ne pas entrer en matière. Par courrier du 14 juin 2012, l'assuré a informé l'OAI qu'il n'avait pas réussi à obtenir les rapports médicaux de ses médecins traitants, et a demandé un délai supplémentaire pour les produire. Le 18 juin 2012, l'OAI lui a fait savoir qu'il n'était pas possible de modifier le délai de 30 jours pour rendre plausible une éventuelle aggravation, de sorte qu'un projet de décision de non-entrée en matière lui sera adressé

prochainement. Le 29 juin 2012, l'OAI a fait parvenir à l'assuré un projet de décision de refus d'entrée en matière au motif qu'il n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. Par décision du 17 septembre 2012, l'OAI a confirmé le projet de décision précité. Par acte posté le 15 octobre 2012, l'assuré a recouru contre cette décision en concluant implicitement à son annulation. Il a fait valoir être suivi par le Dr R _____ et la Dresse S _____, cette dernière pour traiter une dépression aigue. Ses problèmes de mobilité s'accroissaient d'année en année, son bras droit se contractant toujours plus, ce qui provoquait des douleurs d'épaule et du dos, notamment des cervicales. Il était toujours à la recherche d'un emploi, mais se confrontait aux refus des employeurs, lesquels craignaient qu'il ne soit pas en mesure d'assurer le travail, en raison de son apparence physique. Sa situation financière et personnelle était de plus en plus difficile, ayant notamment la garde partagée de son fils de 7 ans. La somme mensuelle qu'il recevait du Revenu minimum cantonal d'aide sociale lui permettait à peine de payer ses factures et de manger. Enfin, ses médecins traitants tenaient ses dossiers médicaux à disposition. Dans son préavis du 12 novembre 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que le recourant n'avait produit aucune pièce médicale avec sa nouvelle demande de prestations, et ni invoqué un quelconque indice de modification de son état de santé. Le recourant ayant renoncé à répliquer, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la demande du recourant déposée en mai 2012. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'étendue du besoins de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} mars 2004). Il en va de même lorsqu'une rente ou une allocation pour impotent a été refusée en raison d'un degré d'invalidité insuffisant ou de l'absence d'impotence et que l'assuré dépose une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI). Cette exigence, applicable par analogie également aux prestations de réadaptation (cf. ATF non publié du 14 novembre 2008, 9C_413/2008, consid. 1.2 ; ATF 109 V 119), 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 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références). L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2003, de l'art. 17 LPGA sur les conditions d'une révision du droit à la rente n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si bien que ceux-ci demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). En particulier, savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient

au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). D'après la jurisprudence, 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 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). 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. Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral des assurances a modifié sa jurisprudence relative à l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 195 consid. 2, 122 V 158 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à cette procédure. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, notre Haute Cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPG) - 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.; ATFA non publié du 13 juillet 2000, H 290/98). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, 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. Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder sur les faits tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 in fine p. 69). En l'espèce, le recourant n'a produit aucun rapport médical permettant d'établir une aggravation de son état de santé. Il est à noter également qu'il n'a pas non plus joint à son recours des pièces le démontrant. Cela étant, la Cour ne peut que constater que le recourant n'a manifestement pas rendu plausible que son état de santé s'est péjoré depuis la dernière décision. Partant, l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. Par conséquent, le recours sera rejeté. La procédure de recours n'étant pas gratuite, le recourant sera condamné à un émolument minimal de 200 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Condamne le recourant au paiement d'un émolument de justice de 200 fr. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique

aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Laure GONDRAND La Présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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