

## **GE\_GERICHTE A/3293/2012 vom 22. August 2013**

GE Cour de justice, 2013-08-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3293\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3293_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/3293/2012 du 22 août 2013

IT: GE\_GERICHTE A/3293/2012 del 22 agosto 2013

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 22.08.2013  
A/3293/2012

A/3293/2012 ATAS/796/2013 du 22.08.2013 ( AI ) , REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3293/2012  
ATAS/796/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 22 août  
2013 3ème Chambre En la cause Monsieur V \_\_\_\_\_, domicilié à CHENE-BOURG,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BLOCH Jean-Pierre recourant  
contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue  
des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. En août 2007, Monsieur V \_\_\_\_\_  
(ci-après : l'assuré), né en 1960, originaire de Serbie, serrurier de formation mais n'ayant  
jamais exercé d'activité professionnelle en Suisse, a déposé une première demande de  
prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après  
: OAI). 2. Par décision du 17 mars 2008, l'OAI a nié à l'assuré tout droit  
aux prestations. Cette décision a été rendue à l'issue d'une instruction ayant permis de  
recueillir notamment les éléments suivants : - un rapport rédigé le 23 octobre  
2007 par le Dr A \_\_\_\_\_, du département de médecine communautaire et de premier  
recours des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), retenant les  
diagnostics de diabète insulino-requérant avec néphropathie et polyneuropathie (1990),  
d'infarctus du myocarde et de coronaropathie (2004), de bronchite chronique (1997 ?), de  
crises d'angoisse (1997 ?), de douleurs thoraciques atypiques (2004) et d'état anxieux (1997)  
et dépressif (2006); le médecin mentionnait également une dyslipidémie, une hypertension  
artérielle, un tabagisme et une obésité sans conséquences sur la capacité de travail; aucune  
activité professionnelle n'étant exercée, aucun arrêt de travail n'avait été délivré; le médecin  
signalait une aggravation de l'état de santé de l'assuré; il estimait néanmoins qu'une activité  
professionnelle était exigible du patient à condition d'éviter le travail de force et de tenir  
compte de son obésité et préconisait des examens complémentaires pour évaluer la capacité  
de travail; - un rapport du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL (SMR) du 14 janvier 2008  
relevant que l'état psychique de l'assuré n'avait fait l'objet d'aucun traitement médical, que le  
diabète, bien traité, n'entraînait en revanche pas de limitation, que sur le plan cardiaque en  
revanche, des limitations fonctionnelles se justifiaient (éviter les efforts importants, le stress  
et le froid) et qu'il fallait également éviter, vu la polyneuropathie, la marche prolongée,  
particulièrement sur terrain irrégulier; le médecin du SMR soulignait enfin qu'une  
aggravation était à craindre mais qu'en l'état, une activité professionnelle était exigible de la  
part de l'assuré, à 100% dans son activité habituelle (petite serrurerie) ou dans une activité  
adaptée à son état de santé. 3. Le 31 mars 2011, l'assuré a déposé une deuxième  
demande de prestations sur laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière par décision du 20  
juin 2011 au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé  
: il n'avait produit aucun document médical à l'appui de sa demande, bien qu'il y ait été

invité.![endif]>![if> 4. Le 8 mai 2012, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en invoquant un diabète ainsi que des atteintes à son cœur, à son dos et à sa vue, remontant à 1997.![endif]>![if> 5. Par courrier du 10 mai 2012, l'OAI a invité l'assuré à lui faire parvenir tous les documents médicaux susceptibles d'établir de manière plausible que son état de santé se serait modifié. ![endif]>![if> 6. Sans nouvelles de l'assuré, l'OAI, par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2012, a une nouvelle fois refusé d'entrer en matière. ![endif]>![if> 7. Par écriture du 1<sup>er</sup> novembre 2012, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en alléguant que son état de santé s'était péjoré depuis mars 2008 et en demandant à pouvoir compléter la motivation de son écriture après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé.![endif]>![if> 8. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 29 novembre 2012, a conclu au rejet du recours. ![endif]>![if> L'intimé fait remarquer que l'assuré n'a produit aucun rapport médical à l'appui de sa dernière demande de prestations, bien qu'il y ait été formellement invité. Qui plus est, il n'a pas non plus réagi au projet de décision de refus d'entrer en matière qui lui a été adressé le 20 août 2012. L'intimé fait valoir qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre des mesures d'instruction puisque l'objet du litige se limite à la question de savoir si c'est à bon droit qu'il a refusé d'entrer en matière compte tenu des éléments en sa possession au moment de la décision litigieuse. 9. Par écriture du 11 janvier 2013, le recourant a complété son mémoire de recours. ![endif]>![if> Le recourant souligne qu'à l'époque où il a déposé sa demande, il n'était pas représenté par un mandataire professionnellement qualifié. Pour le surplus, il a produit les documents suivants : - un rapport rédigé le 29 avril 2011 par le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, retenant les diagnostics de diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et cardiopathie; le médecin conclut à une polyneuropathie des membres inférieurs qualifiée d'assez importante mais sans déficit moteur significatif et à une hypoesthésie bilatérale des membres supérieurs avec probable atteinte du nerf cubital;![endif]>![if> - une décision de l'OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI du 13 juillet 2011 concluant à une incapacité définitive de travail; ![endif]>![if> - un bref rapport du Dr C\_\_\_\_\_, médecin-traitant, du 21 décembre 2012, concluant à un diabète compliqué d'une rétinopathie, d'une néphropathie et d'une polyneuropathie, à un status post infarctus du myocarde, à de l'hypertension artérielle, à un état anxio-dépressif et à une lombo-sciatalgie droite sur possible compression de la racine de L5 et suspicion d'un canal lombaire étroit; le médecin a également fait mention de déficits cognitifs et a émis l'avis que son patient était incapable d'exercer la moindre activité lucrative, même adaptée.![endif]>![if> 10. L'intimé, par écriture du 7 février 2013, a fait remarquer que la production de ces documents, postérieure à sa décision, n'était pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de celle-ci.![endif]>![if> Cela étant, l'intimé les a néanmoins soumis à l'appréciation de son SMR, lequel a relevé que trois nouvelles atteintes étaient évoquées : une rétinopathie secondaire au diabète, des lombosciatalgies droites et un déficit cognitif. Le SMR a émis l'avis qu'un consilium ophtalmologique était indispensable pour évaluer la rétinopathie, que des examens supplémentaires s'imposaient également pour évaluer les lombalgies (revue des plaintes, status complet et documents radiologiques) et que sur le plan cognitif, une imagerie cérébrale et un examen neuropsychologique devraient être pratiqués afin d'évaluer les éventuelles répercussions sur la capacité de travail. Le SMR en a tiré la conclusion qu'une aggravation de l'état de santé n'avait été rendue plausible ni avant ni après la décision litigieuse. 11. Par écriture du 12 mars 2013, le recourant a défendu l'opinion qu'il appartenait à l'intimé de s'adresser à ses médecins pour obtenir de plus amples précisions. En conséquence de quoi, il a requis la mise sur pied d'une expertise

médicale judiciaire.![endif]>![if> 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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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).![endif]>![if> La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable.![endif]>![if> 3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).![endif]>![if> 4. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant du 8 mai 2012. En d'autres termes, il convient d'examiner si le recourant a rendu plausible ou non une aggravation de son état de santé.![endif]>![if> 5. a) Lorsque la rente d'invalidité a été refusée 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 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).![endif]>![if> b) 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b). c) 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 (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). d) 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 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) Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral 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 193 consid. 2), ne s'applique pas à la procédure de nouvelle demande. 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 LPGA), qui permet aux organes de l'assurance-invalidité 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. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué. Cette nouvelle jurisprudence vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de son changement (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b ; RAMA 2000 n° U 370 p. 106 consid. 2, et les références). f) Enfin, on rappellera que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). 6. En l'espèce et eu égard aux principes rappelés supra, il convient de comparer la situation telle qu'elle se présentait lors de la dernière décision de refus de prestations – soit le 17 mars 2008 – à celle qui prévalait au moment de la décision contestée du 1<sup>er</sup> octobre 2012. Le 17 mars 2008, l'intimé a nié au recourant tout droit à une rente au motif que les atteintes alors invoquées – dont certaines présentes depuis 1997 – n'empêchaient pas l'assuré de continuer à exercer à plein temps son activité habituelle. Force est de constater que le recourant, dans sa nouvelle demande du 1<sup>er</sup> novembre 2012, n'a invoqué aucune nouvelle atteinte. Il s'est en effet contenté d'invoquer un diabète ainsi que des problèmes cardiaques, dorsaux et visuels dont il a indiqué qu'ils remontaient à 1997. Au surplus, il n'a produit à l'appui de sa demande aucun document médical, bien qu'il y ait expressément été invité par l'intimé. Ce n'est qu'au cours de la procédure devant la Cour de céans que le recourant, désormais assisté d'un avocat, a produit quelques documents faisant état de nouveaux diagnostics. Or, ainsi que cela a été rappelé supra, pour apprécier le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière contestée par le recourant, il convient de se replacer au moment où celle-ci a été rendue. Force est de constater que l'intimé ne disposait alors d'aucun élément susceptible de rendre plausible une aggravation de l'état de santé de l'intéressé, de sorte que c'est à juste titre qu'il a refusé d'entrer en matière. Le recourant est dès lors invité à déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé, accompagnée de tous documents utiles. A cet égard, on relèvera que le fait que l'assuré n'ait alors pas été représenté ne saurait le libérer de l'obligation qui était alors la sienne de rendre plausible l'aggravation invoquée. L'intimé lui a en effet clairement expliqué dans son courrier du 10 mai 2012 qu'il lui incombait de produire des documents médicaux attestant de ses dires. On ne saurait décemment soutenir que la compréhension de ce courrier et de ce qu'il impliquait requérait des connaissances juridiques particulières. Quoi qu'il en soit, il lui était possible de se faire représenter s'il ne se sentait pas capable de faire valoir utilement ses droits pour des raisons de santé ou d'ignorance juridique (cf. arrêt 9C\_660/2012 du 29 janvier 2013 consid. 3.3). On ajoutera

par ailleurs que, contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimé n'avait pas à investiguer d'office la question d'une éventuelle aggravation puisque, selon la jurisprudence, le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure de nouvelle demande. Quant à la demande d'expertise formulée par le recourant devant la Cour de céans, il n'y a pas lieu d'y donner suite. Une fois encore, le recourant oublie que, dans ce type de procédure, il n'appartient pas à l'office intimé ou au tribunal cantonal d'instruire le cas sur le fond, mais à lui de rendre vraisemblable une péjoration de son état de santé (cf. ATF 130 V 64 ). Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière. Par conséquent, le recours est rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. ![endif]>![if> 4. 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.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK 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.