

GE_GERICHTE A/4244/2017 vom 8. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4244_2017

FR: GE_GERICHTE A/4244/2017 du 8 février 2018

IT: GE_GERICHTE A/4244/2017 del 8 febbraio 2018

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par décision du 6 février 2009, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a accordé à Monsieur A_____, né en 1972, une rente d'invalidité entière, basée sur un taux d'invalidité de 100 %, limitée dans le temps, à savoir du 1er août 2006 au 31 octobre 2008, suite à un grave accident de moto. Dès novembre 2008, l'OAI a considéré que, si l'assuré n'était effectivement plus capable effectuer son ancien métier de vendeur en pièces détachées, ne pouvant plus travailler debout, il était en revanche totalement capable de travailler dans toute autre activité adaptée sans perte de gain. Il présentait les limitations suivantes: pas de marche de plus de quelques dizaines de mètres, pas de montée ni descente d'escalier, pas de position accroupie, pas de port de charges de plus de 5 kg. Par arrêt du 8 mars 2011, la chambre de céans a rejeté le recours de l'assuré contre cette décision. Sur recours de l'assuré, le Tribunal fédéral a confirmé cette décision par arrêt du 31 janvier 2012. Depuis mars 2017, l'assuré est au bénéfice d'une aide sociale versée par l'Hospice général. A la demande de cette institution, il a participé à un stage d'évaluation à l'emploi du 27 mars au 21 avril 2017 aux Etablissements publics pour l'intégration (EPI). La conclusion de leur rapport du 21 avril 2017 est la suivante: « Travailleur volontaire et fiable [l'assuré] a effectué toutes les activités qui lui sont accessibles avec application et engagement. Rigoureux et manuel, il a effectué des travaux légers à l'établissement de qualité supérieure. De par sa santé [...], il ne s'engage que dans des travaux de petites tailles et légers. Dans ce cadre restreint, nous pouvons le recommander à un futur employeur. » Il est par ailleurs relevé dans ce rapport que son atout est une capacité d'adaptation à des emplois très divers. Il est freiné notamment par la situation de sa santé physique qui représente un obstacle à son retour à l'emploi, et l'absence de formation certifiée. Concernant la constitution physique, il est noté qu'au vu de ses limitations (douleurs dorsales, pied gauche avec attelle et manque de force dans les mains, surtout à droite), il se limitait au démontage de composants de petites tailles et légers. Malgré cela, une inflammation de son poignet droit était rapidement observée si bien qu'une activité très légère avait dû lui être attribuée. L'assuré s'arrêtait de temps à autre de travailler afin de se détendre et reposer ses avant-bras. 5. Par requête reçue en mai 2017, l'assuré a formé une demande de révision des prestations de l'assurance-invalidité, en y annexant le rapport du 21 avril 2015 des EPI. Quant au genre de l'atteinte, il a indiqué dans sa demande "pied tombant côté gauche/force bras droit diminuée/maux de dos importants/œil droit greffé – vue faible depuis l'accident de moto en 2005". Par courrier du 23 mai 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui appartenait de rendre plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits et l'a invité à fournir un rapport médical

circonstancié démontrant une aggravation probante, dans un délai de trente jours.![endif]>![if> 7. Le 14 juillet 2017, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de refuser d'entrer en matière sur sa demande à défaut d'avoir reçu un document médical établissant une modification notable de son état de santé. ![endif]>![if> 8. Par décision du 25 septembre 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision de l'assuré. ![endif]>![if> 9. Par acte posté le 24 octobre 2017, l'assuré a formé « opposition » à cette décision par devant l'OAI et la chambre de céans, se prévalant d'une aggravation de son état.![endif]>![if> 10. Il a joint à son recours un certificat médical du docteur B_____, spécialiste en médecine interne générale FMH, attestant que son état de santé s'était passablement aggravé depuis 2009, notamment en raison de son obésité, laquelle avait suscité des inquiétudes au niveau du suivi néphrologique et provoqué probablement une apnée du sommeil avec endormissements fréquents la journée. Selon ce médecin, les capacités cognitives du recourant avaient également baissé. Au demeurant, une évaluation par les EPI avait démontré une incapacité totale au travail, d'où la demande de l'assuré pour une rente d'invalidité entière. ![endif]>![if> 11. Le recourant a également produit avec son recours le rapport du 1^{er} décembre 2016 du docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne-néphrologie, au Dr B_____, selon lequel le recourant n'avait pas de plaintes au niveau général. Le Dr C_____ a en outre noté une stabilité de la fonction rénale avec apparition d'une albuminurie, tout en précisant que les facteurs de risque cardio-vasculaire étaient bien contrôlés.![endif]>![if> 12. Dans sa réponse du 21 novembre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que le recourant n'avait donné aucune suite à son courrier du 23 mai 2017 l'invitant à lui transmettre tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la dernière décision entrée en force.![endif]>![if> 13. Le recourant ayant renoncé à une réplique, la cause a été gardée à juger.![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 - 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). ![endif]>![if> 3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé a refusé à raison d'entrer en matière sur la demande de révision du recourant.![endif]>![if> 4. a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, 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 la contribution d'assistance 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).![endif]>![if> La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. 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 ; 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). 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. Ainsi, 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 en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68 s.). 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 LPGA 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 p. 269 s.). 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 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1). 5. En l'occurrence, le recourant n'a transmis avec sa demande de révision que le rapport du 21 avril 2017 des EPI concernant son évaluation professionnelle. Or, il ne résulte pas de ce rapport que son état ce soit aggravé. Par ailleurs, contrairement à ce que le Dr B_____ a indiqué dans son certificat médical du 12 octobre 2017, il n'en ressort pas non plus que le recourant ne présente aucune capacité de travail. Au contraire, pour des travaux de petites tailles et légers, les EPI ont indiqué qu'ils pouvaient tout à fait recommander le recourant à un futur employeur. En outre, les limitations fonctionnelles semblent être restées les mêmes.![endif]>![if> Quant

aux certificats médicaux transmis avec le recours, ils ne peuvent pas être pris en considération, au vu de la jurisprudence précitée en la matière. En tout état de cause, ils ne permettraient pas non plus de constater que l'état de santé du recourant s'est aggravé, étant précisé qu'une obésité n'est pas considérée comme une maladie au sens de la loi. 6. Cela étant, le recours sera rejeté. 7. Dès lors que le recourant est à la charge de l'Hospice général, il est renoncé à percevoir un émolument de justice. 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.