

## GE\_GERICHTE A/555/2014 vom 16. Juli 2014

GE Cour de justice, 2014-07-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_555\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_555_2014)

FR: GE\_GERICHTE A/555/2014 du 16 juillet 2014

IT: GE\_GERICHTE A/555/2014 del 16 luglio 2014

### Erwägungen

#### E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1977, ressortissant portugais, travaillait en tant que cuisinier dans un restaurant à Genève. [endif]>[if> 2. Le 26 août 2011, l'assuré a déposé une demande auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI), en raison d'une formation kystique compatible avec les signes d'une dégénérescence du ligament, responsable d'une atteinte érosive du plateau tibial antérieur. Selon le questionnaire pour employeur, l'assuré a commencé à travailler en date du 7 août 2007 et a été licencié au 31 octobre 2011. Le dernier jour de travail effectif était le 10 mars 2011, l'assuré étant en arrêt maladie depuis cette date.[endif]>[if> 3. Dans un rapport du 19 janvier 2012, le docteur B\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un kyste synovial interarticulaire du genou gauche depuis janvier 2011. L'incapacité de travail a été de 100% du 11 mars 2011 au 22 janvier 2012, une reprise de travail à 100% étant prescrite dès le 23 janvier 2012. [endif]>[if> 4. L'assuré a été opéré en date du 26 septembre 2011 du genou gauche, par arthroscopie. Selon le professeur C\_\_\_\_\_, du département de chirurgie des HUG, l'arthroscopie a permis de mettre en évidence quelques fragments cartilagineux libres qui flottent dans le genou, sans pouvoir en trouver l'origine. Il n'y avait pas de lésions méniscales internes ou externes. En revanche, sur la face externe du pied du LCA, une petite masse kystique pouvant correspondre à une prolifération synoviale après une déchirure partielle de ce ligament a été mise en évidence, de même qu'une autre masse kystique sur la face interne du LCP pour s'interposer entre LCP et LCA. Les deux proliférations synoviales ont été excisées. [endif]>[if> 5. Selon le rapport d'évaluation du 27 janvier 2012, une reprise professionnelle dans l'activité habituelle à terme, après la rééducation, est prévue. L'assuré aimerait bien changer de poste et faire un travail en tant que chauffeur professionnel. La collaboratrice a proposé de voir à terme si des mesures professionnelles (MIP) sont indiquées, au cas où l'assuré aurait des limitations fonctionnelles interdisant la station debout prolongée.[endif]>[if> 6. Par décision du 19 mars 2012, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel, motif pris que l'assuré a été incapable de travailler du 11 mars 2011 au 22 janvier 2012, mais qu'à compter du 23 janvier 2012, il était apte à reprendre son activité habituelle à 100%. Des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées ni nécessaires dans sa situation.[endif]>[if> 7. Le 30 septembre 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Il a indiqué présenter un kyste sur les ligaments croisés internes et externes du genou gauche, opéré le 27 mai 2013.[endif]>[if> 8. Par courrier du 4 octobre 2013, l'OAI a invité l'assuré à faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la date de la dernière décision. Un délai de trente

jours lui a été imparté. ![/endif]>[/if> 9. Par projet de décision du 18 novembre 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il refusait d'entrer en matière, dès lors qu'il n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de faits s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. ![/endif]>[/if> 10. Selon une note d'entretien téléphonique du 9 décembre 2013, l'assuré a informé l'OAI que son médecin traitant ne voulait pas lui transmettre les éléments médicaux requis. ![/endif]>[/if> 11. Par courrier du 9 décembre 2013, l'OAI a prié le Dr B\_\_\_\_\_ de bien vouloir communiquer tous les documents utiles permettant de rendre évidente l'aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la dernière décision. ![/endif]>[/if> 12. Par fax du 14 janvier 2014, le Dr B\_\_\_\_\_ a communiqué à l'OAI copie du rapport de l'orthopédiste qui a vu récemment le patient et qui décrit parfaitement l'évolution du cas. Une réorientation professionnelle serait souhaitable. ![/endif]>[/if> 13. Selon le rapport du 6 décembre 2013 établi par le docteur D\_\_\_\_\_, médecin associé au département de l'appareil locomoteur, service d'orthopédie et traumatologie du CHUV, l'assuré a bénéficié de deux prises en charge chirurgicales, la première en septembre 2011 et la seconde en mai 2013 pour exérèse de kyste arthro-synovial à hauteur du LCA et du LCP de ce genou. Au contrôle postopératoire d'octobre 2013, soit à cinq mois de la chirurgie, le patient présentait encore des douleurs importantes et diffuses à hauteur de son genou et ne semblait pas avoir eu de bénéfice de la seconde prise en charge chirurgicale. Actuellement l'évolution se fait vers une régression progressive des douleurs qui restent mal systématisées. Elles sont tantôt situées dans le versant antéro-interne du genou, tantôt à son versant antéro-externe, tantôt à son versant postérieur. L'IRM de contrôle réalisée le 29 octobre 2013 exclut la présence d'une récurrence de lésion kystique à hauteur du pivot central. Il est suspecté la présence d'une lésion méniscale à hauteur de la corne postérieure du ménisque externe. Une reprise de travail à 30% est envisagée, comme cuisinier, début 2014. ![/endif]>[/if> 14. Selon l'avis du SMR du 4 février 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande en raison de la récurrence d'un kyste arthro-synovial du ligament croisé antérieur et du ligament croisé postérieur du genou gauche dont l'exérèse a été réalisée par le Dr D\_\_\_\_\_ au CHUV le 27 mai 2013. Depuis cette date, l'assuré n'a pas repris son activité. Le status clinique est également rassurant de même que l'IRM de contrôle réalisée le 29 octobre 2013. Les chirurgiens envisagent une reprise progressive de l'activité habituelle début 2014. Aucun argument radiologique ne permet d'expliquer les douleurs résiduelles et l'évolution lentement favorable permet d'envisager une reprise du travail dès janvier 2014. Les documents fournis par l'assuré n'apportent pas d'éléments médicaux parlant pour une atteinte durable à la santé. Dès lors, l'assuré n'a pas établi de manière plausible qu'il existe une aggravation de son état de santé. ![/endif]>[/if> 15. Par décision du 7 février 2014, l'OAI a refusé d'entrer en matière, motif pris qu'aucun élément médical ne permet d'admettre une atteinte durable à la santé. Il n'est pas établi de manière plausible qu'il existe une aggravation. ![/endif]>[/if> 16. Par acte du 21 février 2014, l'assuré interjette recours. Il explique qu'en mars 2011 un kyste dans le ligament croisé de son genou gauche a été détecté et opéré en septembre 2011. Après quatre mois et demi de récupération, il a pu reprendre son activité professionnelle à 100%, de sorte qu'il n'a pas eu la nécessité de continuer avec la demande AI. Toutefois, après quelques mois de travail, les douleurs ressenties auparavant sont revenues encore plus fortes. Il a été soumis à de nouveaux examens où il a été constaté la présence de plusieurs kystes. Les deux ligaments ont été atteints et il a dû être opéré une nouvelle fois courant mai 2013. Il explique qu'il a été constamment accompagné et suivi par le chirurgien orthopédiste, le Dr D\_\_\_\_\_, qui l'a informé que malheureusement sa situation avait évolué

négativement et que par la chirurgie on n'avait pas obtenu les mêmes bons résultats par rapport à la première intervention. Il l'a aussi informé que ce genre de kyste pouvait réapparaître à n'importe quel moment, de sorte qu'il ne pouvait pas lui donner la garantie d'un rétablissement à 100%. Il est étonné de la décision de l'OAI qui a pris la décision finale de refus d'entrée en matière par rapport à sa demande de réorientation professionnelle. Sachant que son activité professionnelle en qualité de cuisinier nécessite d'être debout plus de neuf heures par jour ce qui est complètement incompatible avec son état de santé, il sollicite la réouverture de son dossier et la prise d'une nouvelle décision. Le recourant expose qu'étant jeune, marié et père de deux enfants, il a besoin de continuer d'avoir une activité professionnelle mais qu'il est obligé de demander de l'aide afin de pouvoir trouver un métier qui puisse s'adapter à son état de santé actuel. ![/endif]>![if > 17. Par courrier du 13 mars 2014, le Dr D\_\_\_\_\_ a informé la chambre de céans qu'il appuyait la demande de son patient quant à la réouverture de son dossier pour une procédure de réorientation professionnelle encadrée par l'OAI. Il explique que le patient a présenté une récurrence avec une atteinte plus importante que l'atteinte initiale et qu'une reprise chirurgicale a été réalisée en mai 2013 aux HUG par lui-même. Cette reprise a permis de diminuer les douleurs du patient et une IRM de contrôle postopératoire a permis d'exclure la présence de tissus kystiques arthro-synoviaux résiduels. Toutefois le patient conserve des douleurs et présente un genou très sensible. Il est par ailleurs toujours sujet à un risque de récurrence ce qui est le propre de cette pathologie. L'état de son genou gauche n'est pas compatible avec la pratique d'une activité professionnelle qui lui imposerait d'être debout de façon prolongée, telle que celle de cuisinier. Le patient avait introduit une demande pour une réorientation professionnelle. Il est très volontaire et a tout fait pour reprendre son activité professionnelle originelle. Malheureusement, cet essai s'est soldé par un échec. Une activité professionnelle adaptée à plein temps pourrait être réalisée. ![/endif]>![if > 18. Dans sa réponse du 25 mars 2014, l'OAI conclut au rejet du recours. Selon l'intimé, le recourant n'a pas rendu plausible une modification des conditions susceptibles d'influencer ses droits. ![/endif]>![if > 19. Le recourant n'a pas déposé d'observations complémentaires dans le délai imparti. ![/endif]>![if > 20. Sur quoi, 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; 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). ![/endif]>![if > Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans le délai et la forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10). ![/endif]>![if > 3. L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande déposée par le recourant en date du 30 septembre 2013. ![/endif]>![if > 4. L'intimé a examiné la demande sous l'angle de la révision, plus particulièrement au regard de l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), à teneur duquel 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. ![/endif]>![if > Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est

déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue des soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 133 V 108 ; 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. Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 130 V 64 ; arrêt 9C\_959/2011 du 6 août 2012). Il ne sera donc pas tenu compte du rapport du Dr D \_\_\_\_\_ produit postérieurement à la décision litigieuse dans la présente procédure. 5. Selon l'intimé, au vu des documents médicaux produits, l'assuré n'a pas rendu plausible une aggravation de l'état de santé, raison pour laquelle il n'est pas entré en matière. La chambre de céans relève préalablement que la décision du 19 mars 2012 de refus du droit à la rente et à des mesures professionnelles a été rendue parce que le recourant avait recouvré une capacité de travail totale dans son activité habituelle dès le 23 janvier 2012, soit avant le délai d'attente d'un an prescrit par l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI. Le recourant a toutefois déposé une nouvelle demande en raison d'une récurrence de kystes dans le ligament croisé de son genou gauche, à la suite de laquelle il est de nouveau en incapacité de travail totale. Dans son fax adressé à l'OAI le 14 janvier 2014, le Dr B \_\_\_\_\_ se réfère au rapport qui lui a été adressé par le Dr D \_\_\_\_\_ en date du 6 décembre 2013 et indique qu'une réorientation professionnelle serait souhaitable. Dans son rapport précité, le Dr D \_\_\_\_\_ indique que le patient a subi en mai 2013 une exérèse de kyste arthro-synovial à hauteur du LCA et du LCP du genou gauche et qu'au contrôle post-opératoire d'octobre 2013, soit à 5 mois de la chirurgie, le patient présentait encore des douleurs importantes et diffuses à hauteur de son genou et qu'il ne semblait pas avoir eu de bénéfice de la seconde prise en charge chirurgicale. L'IRM de contrôle du 29 octobre 2013 exclut la présence d'une récurrence de lésion kystique à hauteur du pivot central, mais laisse suspecter la présence d'une lésion méniscale de la corne postérieure du ménisque externe. Le patient doit poursuivre sa rééducation (physiothérapie et hydrothérapie) et une reprise de travail est envisagée à 30 %, comme cuisinier, début 2014. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant a subi une intervention suite à une récurrence, qu'une incapacité de travail s'en est suivie et qu'une reprise de travail dans l'activité habituelle n'est envisagée qu'à 30 % au début 2014. A la lumière de ces modifications médicales et de la nouvelle incapacité de travail en lien avec sa situation professionnelle, il convient de constater que le recourant a rendu plausible une

modification des faits propres à modifier ses droits (cf. ATF 9C \_251/2009 du 6 juillet 2009). Partant, c'est à tort que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande datée du 26 septembre 2013, adressée le 30 septembre. 6. Bien fondé, le recours est admis. Pour le surplus, la procédure est gratuite et il n'y a pas lieu de percevoir un émolument (cf. art. 61 let. a LPGA ; art. 69 al.1bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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