

GE_GERICHTE A/575/2011 vom 11. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_575_2011

FR: GE_GERICHTE A/575/2011 du 11 mai 2011

IT: GE_GERICHTE A/575/2011 del 11 maggio 2011

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur F _____, domicilié c/o Service des tutelles, d'adultes - section 406/42, bd. Georges-Favon 26-28, case postale 5011, 1211 Genève 11, représenté par Service des tutelles d'adultes recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur F _____, né en 1966 et d'origine portugaise, a travaillé, depuis son arrivée en Suisse, comme cariste, chauffeur-livreur, aide de cuisine, aide-garagiste et, en dernier lieu en 2002, comme préparateur de voitures. A partir de mai 2003, il était inscrit à l'assurance-chômage. Lors d'un accident en date du 27 septembre 2002, il subit une entorse du pied droit. Une incapacité de travail totale est attestée depuis l'accident jusqu'en avril 2004. Le 27 octobre 2003, l'assuré se tord de nouveau la cheville droite et tombe dans les escaliers. Dans son rapport d'accident du 27 juillet 2004, le Dr L _____ diagnostique une distorsion récidivante de la cheville droite. Le 5 août 2005, l'assuré tombe plusieurs fois, en raison du lâchement de la cheville. Le 16 janvier 2006, le Dr M _____ annonce cet accident à la SUVA comme étant une rechute de ceux de 2002 et de 2003. Il diagnostique un lâchement dans la cheville droite, des lésions ligamentaires à opérer, une dépression à cause de l'accident et de la peur de l'opération. Selon le rapport du 24 février 2006 du Dr N _____ au Dr M _____, l'assuré a été victime d'une entorse de la cheville gauche (recte droite) au niveau de la malléole externe le 27 octobre 2003 avec un traitement par plâtre pendant six à huit semaines. Une petite fissuration de la malléole externe de sa cheville est constatée. Les suites ont été simples, mais les douleurs ont persisté, ainsi qu'un "handicap ressenti au niveau de l'aspect externe de la malléole droite". De multiples séances de physiothérapie n'ont pas amené une amélioration notable. Dans le status, le Dr N _____ met en évidence une douleur élective au niveau de la palpation des tendons péroniers de la cheville droite. Une IRM du 2 novembre 2005 confirme le diagnostic de téno-synovite post-traumatique des tendons péroniers de la cheville droite, associé à une petite ostéochondrite disséquante de la joue externe de l'astragale, asymptomatique cliniquement selon ce médecin. Selon le rapport du 8 septembre 2006 du Dr O _____ du Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) l'assuré a cessé d'exercer sa profession de garagiste et dépend actuellement de l'Hospice Général. Il a été mis sous tutelle pour des difficultés personnelles à se gérer et à gérer ses biens. Il semble être moyennement gêné par sa cheville, se plaignant de douleurs uniquement après une bonne demi-heure de marche. Celles-ci sont situées au niveau de la partie antéro-externe de sa cheville droite et s'amendent complètement après environ 45 minutes de repos. Cliniquement, il y a une bonne mobilité tant tibio-tarsienne que sous-astragalienne et il n'y a pas d'œdème péri-articulaire. Il n'y a pas de signe d'instabilité de la cheville. Le 2 juillet 2007, l'assuré subit une intervention chirurgicale consistant dans l'ablation de l'os

trigone à droite. Selon le rapport du 6 août 2007 du Dr P_____, l'assuré présente une incapacité de travail de 100 % depuis 1992 pour une durée indéterminée. Il diagnostique un status après polytraumatisme du pied droit. L'état s'aggrave. Selon ce médecin, aucune activité professionnelle n'est exigible de la part de l'assuré en raison de ce polytraumatisme et d'une toxicomanie. Selon le rapport du 12 septembre 2007 du Dr Q_____, l'assuré présente un status post-accident de la cheville droite avec douleurs persistantes et une boiterie, une dépendance aux benzodiazépines depuis 1994 et un syndrome anxio-dépressif réactionnel. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne une ex-toxicomanie à l'héroïne, puis à la méthadone. Sa capacité de travail est nulle depuis le 28 mars 2006 jusqu'à présent et son état de santé s'aggrave. L'assuré présente des difficultés à la marche (limitée à 30 minutes) et lors des positions debout prolongées. Il a fait plusieurs petits travaux et son dernier emploi était dans une carrosserie où il a été licencié à cause de la cheville. Des mesures professionnelles sont indiquées pour aider le patient. Selon son médecin, l'exercice d'une autre activité lucrative est exigible à 50 %, sans port de lourdes charges, de station debout prolongée et de marche. Selon le rapport du 12 décembre 2007 du Dr R_____, généraliste à la Fondation PHENIX, l'assuré présente, indépendamment des atteintes à la cheville droite, une dépendance aux opiacés substituée depuis 1981 et une dépendance à la cocaïne depuis 2001. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne une hépatite C chronique. La capacité de travail est nulle depuis mai 2003 à maintenant. L'état est stationnaire. L'assuré souffre de douleurs à la cheville droite, marche au maximum 30 minutes et tient la position debout pendant 30 minutes au maximum également. Il est connu pour une dépendance aux opiacés et à la cocaïne depuis plusieurs années. Une intervention chirurgicale en date du 2 juillet 2007 permet d'améliorer la douleur de la cheville droite. L'assuré décrit une inactivité complète avec consommation régulière de cocaïne et d'héroïne. La motivation pour une reconversion est assez bonne et pourrait permettre un arrêt des consommations de substances toxiques. Le 18 février 2008, l'assuré est soumis à un examen clinique orthopédique au Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après SMR). Dans son rapport du 22 février 2008, le Dr S_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie au SMR, émet les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de douleurs chroniques de la cheville droite et d'ostéochondrite disséquante du dôme astragalien. Les diagnostics d'obésité, d'hépatite C et de polytoxicomanie (héroïne, cocaïne, méthadone, tabac) sont sans répercussion sur la capacité de travail. En raison des limitations fonctionnelles, l'assuré ne peut exercer qu'une activité sédentaire ou semi-sédentaire sans port de charges supérieures à 15 kg et se déplacer à plat seulement sur de courtes distances. Il doit éviter de monter et descendre les escaliers à répétition et de marcher sur un terrain irrégulier. Selon le Dr S_____, la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est totale, mais l'exercice de l'activité précédemment exercée d'aide garagiste est proscrite. Il ressort de l'anamnèse que l'intervention de juillet 2007 n'a pas permis de soulager la symptomatologie de l'assuré. Il se plaint de douleurs à caractère continu, même au repos, d'intensité 5/10 à l'échelle visuelle analogique des douleurs. Celles-ci augmentent lorsqu'il marche beaucoup. Il peut marcher 1 heure à 1 heure 30 à plat. Lorsqu'il marche en terrain irrégulier, les douleurs augmentent d'intensité très rapidement. Il ne peut plus courir et a des difficultés pour monter les escaliers. Les douleurs ne le réveillent pas la nuit et il n'y a pas de lâchage de sa cheville ni entorse à répétition. Depuis son arrivée en Suisse en 1985, il consomme des drogues dures, d'abord en fumant de l'héroïne, puis en injectant l'héroïne par voie

intraveineuse, depuis le début des années 1990. Il a également ajouté de la cocaïne. A partir de 1998, il est suivi par la Fondation PHENIX qui lui a prescrit de la méthadone. Actuellement, il consomme de l'héroïne par voie respiratoire deux à trois fois par semaine et de la cocaïne au même rythme, tout en utilisant aussi de la méthadone. Depuis janvier 2003, il vit aux frais de l'Hospice général. Il habite seul dans un studio. Concernant sa vie quotidienne, il se lève vers midi, sort uniquement pour faire des achats alimentaires et reste chez lui le reste du temps à regarder la télévision. Il a très peu de vie sociale, fait seul son ménage et prépare lui-même ses repas. Il se couche vers minuit. Le 20 mars 2008, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) communique à l'assuré un projet de décision, par laquelle il lui refuse des mesures professionnelles et une rente d'invalidité. Selon ses calculs, la perte de gain dans une activité adaptée aux handicaps du recourant est de 6 %, ce qui ne lui donne droit ni à une rente ni à une mesure de réadaptation professionnelle. L'OAI lui indique toutefois qu'il pourrait examiner un éventuel droit à une aide au placement sur demande écrite et motivée. Par décision du 2 mai 2008, l'OAI confirme ce projet de décision. Le 5 juin 2008, l'assuré requiert une aide au placement, laquelle lui est accordée par communication du 9 juin 2008. Du 6 octobre 2008 au 5 janvier 2009, l'assuré est mis au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle en vue d'un placement en entreprise. Selon la conclusion du rapport du 26 janvier 2009 des Etablissements publics pour l'intégration (ci-après EPI), les activités doivent être effectuées en position principalement assise, sans longs déplacements ni port de charges lourdes. L'assuré est motivé, mais aurait besoin d'être accompagné dans ses démarches de recherche d'emploi. Il ressort notamment de ce rapport que l'assuré travaille de manière optimale en position assise. Il s'intéresse au domaine industriel, notamment au polissage et à l'horlogerie. Il est minutieux et travaille avec sérieux. Durant l'observation professionnelle, il a effectué un stage à l'atelier de réentraînement des EPI, un stage comme ouvrier à l'établi chez X_____ SA et comme ouvrier de conditionnement chez X_____ SA. Son engagement a été jugé très bon avec un bon rendement. Le responsable de X_____ SA a indiqué qu'il était un travailleur consciencieux, qu'il ne se plaignait jamais et qu'il était très habile manuellement. Quant à l'assuré, il a été très content de son stage, a eu beaucoup d'intérêt à travailler sur les différentes machines et aimait apprendre de nouvelles choses. X_____ SA a également constaté que l'assuré était assidu et cherchait du travail par lui-même. Il était très attentionné et on pouvait avoir confiance en lui. Selon cette entreprise, le stage a été dans l'ensemble très positif. Ainsi, les aptitudes de l'assuré étaient compatibles avec un emploi d'ouvrier aux EPI et dans les deux entreprises précitées. Dans la note de l'OAI du 12 octobre 2009 relative à la clôture du mandat de placement, il est mentionné que les orientations professionnelles principales de l'assuré sont ouvrier à l'établi et ouvrier de conditionnement, en respectant que la position doit être principalement assise, sans longs déplacements ni port de charges lourdes. Il est par ailleurs indiqué ce qui suit : « Un bilan et un suivi d'entretien en tripartite avec le chômage, Mme (...), M. (...), suivi social, fondation Phénix et Mme (...), psychothérapeute FSP, Fondation Phénix, ont été mis en place et ont conclu que l'assuré est prêt, motivé et apte à reprendre un emploi dans l'économie normale. Actuellement suivi par IPT, nous nous permettons de clore ce mandat de placement. » Dans son courrier du 26 mai 2010 au Dr Q_____, le Dr P_____ fait état de ce que le patient se plaint, depuis un stage dans une lingerie en février, d'une récurrence de douleurs à la cheville qui persistent en dépit d'un traitement conservateur par cannes et anti-inflammatoires. A l'examen clinique, ce médecin constate une cheville tuméfiée avec une mobilité réduite. Une radiographie récente ne décèle pas de

grosse lésion particulière. Le Dr P_____ a proposé au patient de poursuivre son traitement conservateur par cannes et charge partielle, ainsi que de mobiliser sa cheville le plus possible. Il juge une reconversion professionnelle très difficile compte tenu des antécédents. Le 13 septembre 2010, l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations d'invalidité en vue de l'octroi d'une rente. Par courrier du 15 septembre 2010, l'OAI invite l'assuré à lui faire parvenir, dans un délai échéant au 15 octobre 2010, tout document utile permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la dernière évaluation. A défaut, l'OAI l'avertit qu'il statuera en l'état du dossier, voire n'entrera pas matière sur la nouvelle demande. Le 22 octobre 2010, l'OAI communique à l'assuré un projet de décision de refus d'entrer en matière, au motif qu'il n'a pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle. Par télécopie du 17 novembre 2010, le Service des tutelles d'adultes informe l'OAI que le Tribunal tutélaire a prononcé la curatelle volontaire de l'assuré le 13 juin 2003 et lui demande une copie du dossier, afin d'étudier le projet de décision. Le 23 novembre 2010, le Dr Q_____, généraliste, fait savoir à l'OAI que l'assuré présente une aggravation de son état au niveau de sa cheville droite, avec une tuméfaction, ainsi qu'une mobilisation douloureuse et restreinte depuis juin 2010. Le patient ne peut pas effectuer une rotation avec cette cheville et utilise constamment des béquilles. Une nouvelle prise en charge orthopédique est nécessaire pour essayer d'améliorer l'état de la cheville. Par ailleurs, si cet état persistait, il faudrait mettre en place des mesures de réadaptation professionnelle. Par courrier du 26 novembre 2010, la curatrice de l'assuré conteste le projet de décision sur la base des rapports du 26 mai 2010 du Dr P_____ et du 23 novembre 2010 du Dr Q_____. Elle allègue que l'état de santé de son pupille s'est aggravé, dès lors qu'il lui est aujourd'hui impossible de se déplacer sans béquilles. Même une activité semi-sédentaire n'est pas possible et aucun port de charge ne peut lui être imposé. Il ne peut pas non plus monter ou descendre les escaliers ou même se déplacer à plat et sur de courtes distances, en raison des béquilles. Partant, la curatrice conclut à l'ouverture de l'instruction du dossier et d'un examen médical approfondi. Dans un avis médical du 12 janvier 2011, le Dr U_____ du SMR estime qu'une aggravation n'a pas été rendue plausible, dès lors que la Dr S_____ avait déjà diagnostiqué des douleurs chroniques de la cheville droite et une ostéochondrite disséquante du dôme astragalien en 2008. Selon le Dr U_____, le Dr P_____ a constaté le même état de fait, les radiographies ne démontrant pas de lésions particulières. Par ailleurs, en ce qui concerne le stage dans une lingerie en février 2009, il fait remarquer que ce type de poste de travail n'était pas en adéquation avec les limitations fonctionnelles antérieures nécessitant une activité sédentaire ou semi-sédentaire. Par décision du 26 janvier 2011, l'OAI confirme le refus d'entrer en matière, sur la base de l'avis médical du Dr U_____ du SMR. Par acte posté le 24 février 2011, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de sa curatrice, en concluant à son annulation et à ce que l'intimé entre en matière sur sa demande de prestations. Préalablement, il demande la mise en œuvre d'une expertise, afin de déterminer s'il existe une aggravation de l'état de la cheville depuis le 2 mai 2008. Pour le surplus, il reprend ses arguments précédents. Dans sa détermination du 25 mars 2011, l'intimé conclut au rejet du recours, sur la base de l'avis médical du 12 janvier 2011 du SMR. Entendu le 13 avril 2011 par la Cour, le recourant déclare ce qui suit: "Dernièrement, à savoir en 2010, j'ai fait un stage dans une blanchisserie, où je devais faire du repassage en position assise et en actionnant une pédale. Il n'y avait pas la possibilité d'alterner les positions. Cette activité ne m'a pas convenu du tout. En fin de journée, ma cheville était très enflée. Je n'ai tenu dans

ce stage qu'un jour et demi. Ce stage a été organisé par REALISE. Actuellement, la SUVA me verse des indemnités journalières de 2'400 fr. par mois. Je marche avec des béquilles depuis un an." "J'ai été vu par le médecin de la SUVA qui m'a expliqué qu'il ne pouvait plus rien faire pour ma cheville. J'ai tout essayé, physiothérapie, pommade, antidouleurs etc. En marchant avec des béquilles, je n'aurais pas pu faire les stages. Chez X_____, je devais relativement beaucoup marcher. D'ailleurs, à la fin du stage, je boitais. Chez X_____, je devais transporter des cartons vers les machines, ce qui aurait été impossible en marchant avec des béquilles. Pendant le stage aux EPI, je devais également prendre des robinets pour les travailler par la suite. Dans une activité assise avec la possibilité de me lever de temps en temps, je pourrais éventuellement travailler à 50 %. Je précise qu'au bout d'une heure et demie en position assise, j'ai des problèmes de circulation et des fourmillements. J'ai également mal après un quart d'heure de marche. Je précise que j'utilise constamment des béquilles depuis février 2010. Auparavant, je les utilisais occasionnellement, après les opérations et lorsque je me tordais la cheville. Mais déjà avant février 2010, j'avais constamment mal à la cheville. Je ne posais pas correctement le pied par terre et faisais régulièrement des faux pas. Auparavant, lorsque j'étais au chômage, je faisais des recherches d'emplois. Cependant, depuis 2010, je n'en fais plus car il est impossible de demander à un employeur de m'engager, alors que je marche avec des béquilles." Sa curatrice précise à cette audience que le recourant ne peut pas faire un pas sans béquilles et qu'il a des douleurs dans la nuit, de sorte qu'il doit prendre un antidouleur avant de se coucher. A l'issue de cette audience, 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). Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision du recourant. a) 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 besoin 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). 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. 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. 3 ou 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 114 consid. 2b). c) 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). d) L'exigence du 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 preuve 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 (cf. ATF non publié du 7 décembre 2004, I 326/04, consid. 4.1 ; 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). En l'espèce, l'intimé a refusé le droit à une rente d'invalidité par décision du 2 mai 2008. A l'époque, le recourant marchait sans cannes et était en mesure d'effectuer trois stages avec succès, dans le cadre d'une aide au placement. Le Dr P _____ a constaté, dans son rapport du 26 mai 2010 au Dr Q _____, que la cheville était tuméfiée et avait une mobilité réduite, sans que la radiographie ne décèle une lésion particulière. Il a prescrit au recourant un traitement conservateur et par cannes. Le 25 novembre 2010, le Dr Q _____ a certifié que l'état du recourant s'était aggravé, la cheville présentant une tuméfaction et sa mobilisation étant douloureuse et restreinte depuis juin 2010. Par ailleurs, l'assuré utilisait constamment des béquilles. Selon ce médecin, une nouvelle prise en charge orthopédique était nécessaire pour traiter la cheville, ainsi que le cas échéant des mesures de réadaptation professionnelle. Ces rapports ont été mis en doute par le SMR, dans son avis médical du 12 janvier 2011. Selon celui-ci, ces médecins ont apprécié le même état de fait déjà présent lors de la décision de refus de l'intimé en mai 2008. Ils ont ainsi considéré qu'une aggravation n'a pas été rendue plausible. Cependant, lors de l'examen du SMR en date du 18 février 2008, le recourant ne marchait pas avec des cannes et ses chevilles n'étaient pas tuméfiées. Il ne peut non plus être considéré que l'aggravation des douleurs, la restriction de la mobilité et la tuméfaction de la cheville attestées par les Drs P _____ et Q _____ fussent passagères, dès lors que le recourant marche avec des béquilles depuis février 2010. Enfin, le fait de devoir marcher avec des béquilles ou non a un impact considérable sur la capacité de travail. Ainsi, les stages que le recourant a effectués dans le cadre de l'aide au placement n'auraient pas été possibles, s'il avait dû marcher avec des cannes, dans la mesure où il devait régulièrement transporter du matériel. Il est vrai aussi que, d'un point de vue psychologique, une personne qui marche avec des cannes aura beaucoup plus de peine de se faire engager, même dans une activité sédentaire, dès lors qu'elle paraît être très handicapée par rapport à une personne avec des difficultés à la marche, mais qui peut encore se déplacer sans béquilles. Il n'est pas non plus allégué par l'intimé et le SMR que le recourant semblerait majorer ses plaintes et que celles-ci seraient ainsi sans fondement somatique. Dans ces conditions, il convient d'admettre qu'il est plausible que l'état de santé du recourant s'est aggravé. Partant, c'est à tort que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande. Par conséquent, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'intimé pour examiner la demande de révision et, ceci fait, rendre une nouvelle décision. Dans la mesure où l'intimé succombe, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision du 26 janvier 2011. Renvoie la cause à l'intimé pour examiner la demande de révision et, ceci fait, rendre une nouvelle décision. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. 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 Diana ZIERI 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.