

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1429/2017

ATAS/914/2017

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 16 octobre 2017**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CAROUGE

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Le 9 mars 2001, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 9 février 1960, a déposé une demande de prestations AI en raison d'une fracture au tibia/malléole.
2. L'assuré a été opéré le 19 septembre 1999.
3. Le 19 mars 2001, le docteur B\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique, a attesté d'une fracture de la jambe le 15 septembre 1999 et d'une impossibilité de reprendre un travail de cuisinier à 100 %.
4. Par la suite le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué que l'activité de cuisinier était exigible à 50 % en raison de douleurs résiduelles et une activité sédentaire à 100 % (avis du 16 mai 2001 et du 21 mai 2002).
5. Par communication du 20 janvier 2003, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité dès le 15 septembre 2000, une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2001 et une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2002.
6. Par décision du 29 mars 2005, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré au motif qu'il avait une capacité de travail comme cuisinier de 100 %.
7. Le 3 octobre 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en invoquant une opération à l'épaule droite (tendon et coiffe) en mai 2013.
8. Le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté le 27 août 2013 d'une rupture de la coiffe des rotateurs en mars 2013 entraînant une incapacité de travail totale depuis le 28 mai 2013 et le 25 octobre 2013 de douleurs et perte de force.
9. Le 19 mai 2014, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté d'un état stationnaire avec une récurrence de rupture et une capacité de travail comme cuisinier nulle depuis un an.
10. Le rapport de clôture IP en vue de DDP indique que le mandat est clôt, l'assuré étant en attente d'une nouvelle opération.
11. Le 21 mars 2014, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté d'une rupture de la coiffe bilatérale, d'un manque de force au membre supérieur gauche et de douleurs à l'effort et avec des mouvements répétitifs.
12. Le 8 décembre 2014, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté d'un état de santé aggravé, par l'aggravation des douleurs depuis début 2014.
13. Le 19 juin 2015, il a indiqué que l'assuré présentait des handicaps aux deux épaules et à un genou mais que sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée.
14. Le 3 août 2015, la doctoresse C\_\_\_\_\_, du Service Médical Régional AI (ci-après : SMR), a constaté que l'assuré présentait les limitations fonctionnelles suivantes (rupture coiffe des rotateurs droits) : pas de port de charge, pas d'élévation du bras

au-dessus de l'épaule, pas de montée et descente d'escalier ni d'échafaudage ; les anciennes activités n'étaient pas exigibles.

15. Le 10 août 2015, l'OAI a fixé le degré d'invalidité à 9 % en prenant en compte une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.
16. Par décision du 23 février 2016, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre 2014, en considérant qu'il avait été en incapacité de travail totale depuis mai 2013 et en capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis septembre 2014.
17. Le 15 mars 2016, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il signalait que la situation de ses épaules n'était pas très bonne et communiquait le suivi de physiothérapie du 14 mars 2016 du centre de physiothérapie de la Clinique de la Colline attestant de douleurs constantes aux deux épaules et d'un diagnostic de rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite le 29 mai 2013, avec rerupture et de tendinopathie et rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche depuis 2014.
18. Le 11 avril 2016, l'OAI a accusé réception du courrier du 18 mars 2016 de l'assuré, a informé celui-ci qu'il le considérait comme une nouvelle demande de prestations et lui a imparti un délai de trente jours pour fournir un rapport médical démontrant une aggravation probante.
19. Par communication du 15 août 2016, l'OAI a refusé à l'assuré une mesure de réadaptation d'ordre professionnel.
20. Le 15 octobre 2016, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il devrait certainement subir la pose d'une prothèse à l'épaule droite et transmis un suivi de physiothérapie du 1<sup>er</sup> septembre 2016 attestant de douleurs aux deux épaules et aux deux genoux.
21. Le 15 décembre 2016, la Dresse C\_\_\_\_\_ a estimé que les éléments figurant dans le suivi de physiothérapie n'étaient pas susceptible de changer l'avis du SMR du 3 août 2015.
22. Par projet de décision du 23 janvier 2017 l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré.
23. Le 30 janvier 2017, le Dr B\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI que l'assuré était excessivement gêné par une gonarthrose droite et omarthrose gauche qui allait vraisemblablement nécessiter une arthroplastie totale inversée ; il présentait aussi une rupture de la coiffe des rotateurs gauches depuis plusieurs années, de sorte que même un recyclage dans une autre activité que celle de cuisinier était très illusoire ; il convenait de réévaluer ses droits et d'effectuer, au besoin, une expertise.
24. Le 2 mars 2017, le docteur D\_\_\_\_\_, du SMR, a estimé qu'il n'y avait pas d'éléments nouveau et que l'intervention prévue allait générer une incapacité de travail limitée dans le temps.

25. Par décision du 10 avril 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations au motif que l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ ne permettait pas de modifier la précédente appréciation du SMR.
26. Le 19 avril 2017, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée en faisant valoir qu'il était dans l'impossibilité de travailler dans toute profession, en raison de son handicap physique, depuis septembre 2013 déjà, de sorte qu'il s'étonnait de ne pas avoir été convoqué auprès du médecin-conseil de l'OAI ; par ailleurs, il signalait avoir un rendez-vous le 24 avril 2017 avec le docteur E\_\_\_\_\_.
27. Le 19 mai 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours au motif que l'assuré ne présentait pas d'aggravation de son état de santé.
28. Le 21 août 2017, la chambre de céans a requis de l'OAI qu'il se prononce sur la qualification du courrier de l'assuré du 15 mars 2016 dès lors que celui-ci avait été envoyé dans le délai de recours courant dès la notification de la décision du 23 février 2016 et qu'il réponde aux arguments du recourant dans l'hypothèse où ceux-ci devaient être interprétés comme un recours déposé à l'encontre de la décision du 23 février 2016.
29. Le 20 septembre 2017, l'OAI a observé que le courrier de l'assuré du 15 mars 2016 ne pouvait en aucun cas être considéré comme un recours car l'assuré ne faisait nullement état de la décision en question, ni ne présentait d'objections à l'encontre de ladite décision, ni ne prenait aucune conclusion. Il se limitait à indiquer qu'il avait un suivi de psychothérapie et fournissait les pièces à cet égard. La volonté de recourir devait ressortir du mémoire, ce qui n'était pas le cas en l'espèce ; en conséquence, la décision du 23 février 2016 était entrée en force et le courrier du 15 mars 2016 était une nouvelle demande de prestations.
30. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

### **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<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).  
Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière de l'intimé sur la nouvelle demande de prestations du recourant du 15 mars 2016. Il convient à cet égard de considérer ce qui suit :

Par courrier du 15 mars 2016, parvenu à l'intimé le 18 mars 2016, le recourant a fait valoir une atteinte à ses deux épaules et fourni un rapport de suivi de physiothérapie du 14 mars 2016. L'intimé a considéré que ce courrier valait nouvelle demande de prestations.

Toutefois, communiqué à l'intimé dans le délai de recours à l'encontre de la décision de rente du 23 février 2016, il aurait dû être considéré non pas comme une nouvelle demande de prestations mais comme une contestation éventuelle de la décision du 23 février 2016 et transmis, à ce titre, à la chambre de céans, laquelle aurait pu, en cas de besoin, clarifier l'intention du recourant, étant rappelé que l'art. 89B al. 3 LPA oblige la chambre de céans à impartir un délai au recourant lorsque son recours ne répond pas aux conditions légales.

Au surplus, l'intimé a considéré que ce courrier valait nouvelle demande de prestations alors même qu'aucune nouvelle atteinte ou modification de l'état de santé n'était alléguée par le recourant, celui-ci semblant au contraire contester l'appréciation du SMR, repris par l'intimé, d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, compte tenu de l'état de ses deux épaules.

Il y a ainsi lieu de considérer que la présente procédure constitue une transmission du recours du 15 mars 2016 déposé par le recourant auprès de l'intimé et, qu'en conséquence, l'objet du litige est la décision de l'intimé du 23 février 2016.

Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse de refus d'entrer en matière doit être annulée, dès lors qu'elle n'as pas d'objet, le recourant n'ayant pas déposé de nouvelle demande de prestations. Par ailleurs, la chambre de céans examinera le bien-fondé de la décision du 23 février 2016, étant constaté que le recours contre celui-ci est recevable, ayant en particulier été complété par l'envoi du courrier du 15 octobre 2016 du recourant à l'OAI précisant qu'une intervention à l'épaule droite était prévue, l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2017 attestant d'une incapacité de travail totale du recourant ainsi que par le recours du 19 avril 2017 faisant valoir une incapacité de travail depuis septembre 2013 (art. 60 LPGA et 89B LPA).

4. S'agissant de la décision du 23 février 2016, la Chambre de céans constate que le 3 août 2015, le SMR avait pris en compte une capacité de travail du recourant de 100 % sur la base d'un rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 19 juin 2015, lequel estimait qu'une activité adaptée était possible à 100 %, en retenant uniquement des limitations fonctionnelles de l'épaule droite. Le recourant fait valoir qu'il est atteint aux deux épaules ; il a également communiqué deux rapports de suivi de physiothérapie des 14 mars et 1<sup>er</sup> septembre 2016 attestant d'un traitement aux deux épaules et aux deux genoux et un rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2017 attestant de problèmes aux deux épaules et au genou gauche, d'une intervention probable à l'épaule gauche, suggérant qu'une expertise était nécessaire et indiquant que toute activité professionnelle était illusoire.

Les 15 décembre 2016 et 2 février 2017, le SMR a estimé que tant les rapports de suivi de physiothérapie que celui du Dr B\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2017 ne modifiaient pas l'avis du SMR du 3 août 2015. Or, les rapports du suivi de physiothérapie et du Dr B\_\_\_\_\_ précités font état d'une aggravation de l'état de santé du recourant, soit de l'état des genoux et de l'épaule gauche, laquelle allait vraisemblablement nécessiter une arthroplastie ; le Dr B\_\_\_\_\_ a en outre estimé qu'une capacité de travail du recourant, même dans une activité adaptée, était illusoire et non plus de 100 % comme établi précédemment.

Cette aggravation de l'état de santé du recourant, survenue depuis le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 19 juin 2015, a ainsi pu se produire antérieurement à la date de la décision litigieuse le 23 février 2016. Cas échéant, compte tenu des éléments dont a fait état le recourant à l'appui de son recours du 15 mars 2016, il apparaît qu'une expertise est nécessaire afin d'évaluer précisément l'impact de toutes les atteintes alléguées sur la capacité de travail du recourant, ce d'autant que le Dr B\_\_\_\_\_ a préconisé la mise sur pied d'une expertise et que l'intimé n'a pas effectué d'instruction médicale puisqu'il s'est référé au rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 19 juin 2015.

5. Partant, le recours sera partiellement admis, les décisions de l'intimé des 23 février 2016 et 10 avril 2017 seront annulées et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il incombera à l'intimé de déterminer, préalablement, par le biais d'une instruction médicale, si ladite aggravation s'est produite antérieurement au 23 février 2016.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions de l'intimé des 23 février 2016 et 10 avril 2017.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le