

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2393/2018

ATAS/857/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à COINTRIN

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine  
WEBER-FUX, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Par décision du 13 avril 2017, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a refusé à Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) tout droit à une rente et à des mesures professionnelles, au motif qu'il présentait une incapacité de travail totale dans sa profession habituelle de conducteur, en raison de lombosciatalgie gauche, mais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charge lourde, pas de position en porte à faux du tronc, changements de position assis-debout fréquents, pas d'exposition aux vibrations).
2. Le 16 mars 2018, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations en mentionnant une atteinte rhumatologique existant depuis 1982.
3. Le 20 mars 2018, l'OAI a requis du recourant, dans un délai de trente jours, un rapport médical circonstancié démontrant une aggravation probante de son état de santé.
4. Le 18 mai 2018, l'OAI a rendu un projet de décision de refus d'entrer en matière au motif qu'aucune modification dans la situation professionnelle ou médicale du recourant n'avait pu être constatée.
5. Par décision du 28 juin 2018, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant du 16 mars 2018.
6. Le 11 juillet 2018, le recourant a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours à l'encontre de la décision précitée, en faisant valoir qu'il souhaitait un rendez-vous avec le médecin de l'Etat car il ne pouvait pas porter de charge et il restait bloqué du dos au moindre mouvement.
7. Le 6 août 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours au motif que le recourant n'avait produit aucun document ni fourni aucune explication sur une éventuelle modification de sa situation professionnelle ou médicale.
8. Le 7 août 2018, l'OAI a transmis à la chambre de céans, d'une part, un courrier du recourant du 7 juillet 2018, parvenu à l'OAI le 7 août 2018, selon lequel son médecin, le docteur B\_\_\_\_\_, FMH rhumatologie, avait constaté un diabète, de sorte que l'OAI devait contacter son médecin, d'autre part, un certificat du Dr B\_\_\_\_\_, non daté, selon lequel le recourant ne pouvait pas travailler en position assise prolongée, mais devait pouvoir changer de position toutes les heures, éviter les mouvements répétés du rachis et ne pas porter plus de 10 kg.
9. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai qui lui a été imparti.
10. 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 de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant.
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<sup>er</sup> 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).

La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI 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).

c. 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<sup>er</sup> 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, au jour de la décision litigieuse, le 28 juin 2018, le recourant n'avait communiqué à l'intimé aucune pièce médicale susceptible de rendre plausible une aggravation de son état de santé, sa nouvelle demande de prestations se bornant à mentionner une atteinte rhumatologique existant depuis 1982. Le certificat du Dr B\_\_\_\_\_, communiqué dans le cadre du présent recours, soit postérieurement à la décision litigieuse, ne peut être pris en compte. Quoiqu'il en soit, il n'est pas suffisamment étayé pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant, ce d'autant que les limitations fonctionnelles dont fait état le Dr B\_\_\_\_\_ ont été admises par l'intimé à l'occasion de sa décision du 13 avril 2017.

Si le recourant estime qu'il subit une aggravation de son état de santé, il lui incombera de déposer auprès de l'intimé une nouvelle demande de prestations, accompagnée des pièces médicales l'attestant.

6. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

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. Le rejette.
3. 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