RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2699/2021 **ATAS/173/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 février 2022

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER	recourante
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

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1976, originaire de Bosnie, titulaire d'un permis B, mariée, mère de trois enfants nés en 1995, 2000 et 2006, a suivi l'école obligatoire en Bosnie et est entrée en Suisse en 2001.

b. Elle a travaillé comme concierge, femme de chambre ou nettoyeuse. Depuis le 4 mai 2009, elle travaillait à l'Hôtel B_____, avec un dernier jour de travail effectif le 27 janvier 2014 et une incapacité de travail à 100% depuis le 27 janvier 2014.

B. **a.** Le 10 septembre 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité en raison d'une fibromyalgie débutée en janvier 2014.

b. L'office de l'assurance-invalidité (OAI) a pris en charge des cours de français et de bureautique en faveur de l'assurée, ainsi que des stages d'orientation professionnelle aux établissements publics pour l'intégration (EPI) et des cours de coaching.

c. Le 2 juillet 2015, le service médical régional (SMR) a rendu un rapport à la suite de l'examen de l'assurée du 29 juin 2015 (docteurs C_____, FMH médecine physique et réadaptation et rhumatologie et D_____, FMH psychiatrie et psychothérapie). L'assurée se plaignait de cervicalgies, lombalgies, de douleurs aux cuisses et de douleurs cutanées superficielles diffuses, de douleurs à l'épaule droite, aux bras et dans tout le corps, de céphalées en casque, parfois d'acouphène bilatéral. Les experts ont indiqué qu'il n'y avait pas de diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail et ont posé ceux, sans répercussion sur la capacité de travail, de fibromyalgie, de trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive en rémission complète, difficultés dans les rapports avec le conjoint ou partenaire, expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités, pré-obésité. La fibromyalgie n'était pas accompagnée d'une comorbidité psychiatrique manifeste, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé ou profit tiré de la maladie, ni l'échec de traitement ; l'assurée avait actuellement seulement un traitement en réserve. En dépit de ses douleurs chroniques, l'assurée assumait parfaitement bien les activités de la vie quotidienne, elle s'occupait de ses enfants et de son mari. Vu qu'elle avait de très bonnes ressources d'adaptation aux changements, qu'elle ne souffrait d'aucun trouble de la personnalité morbide ni d'une autre pathologie psychiatrique aiguë ou chronique, le pronostic à moyen et long terme était favorable ; il n'y avait pas de limitations fonctionnelles à caractère incapacitant. L'assurée aurait pu reprendre son activité professionnelle dès mi-mars 2014.

d. Par décision du 5 avril 2016, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

e. A la demande de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, saisie d'un recours contre la décision précitée, la doctoresse C, FMH médecine

interne et rhumatologie, a indiqué, les 9 août et 21 octobre 2016, que l'assurée présentait des douleurs de l'épaule droite sur tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Syndrome douloureux chronique. En raison des douleurs de l'épaule droite, elle était limitée dans les travaux lourds répétés, les ports de charges et les manipulations répétées avec le membre supérieur droit. Depuis fin janvier 2014, l'assurée pouvait travailler dans une activité légère, sans port de charges, sans travaux lourds et sans activités répétées avec le membre supérieur droit. Elle ne pouvait plus travailler comme femme de chambre. La Dresse E_____ contestait l'absence de limitations fonctionnelles établie par le SMR ; depuis son arrêt de travail, l'assurée gérait de manière totalement différente les activités répétées, les ports de charges à domicile et les symptômes étaient évidemment moins importants que lors de son activité professionnelle. Il était tout à fait possible que, si elle reprenait l'activité de femme de chambre à 100%, les douleurs et les atteintes s'aggraveraient à nouveau rapidement.

f. Le 5 septembre 2016, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

g. A la demande de la chambre de céans les docteurs F_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Madame H_____, psychologue spécialisé en psychothérapie FSP de l'association Appartenances, ont indiqué le 12 septembre 2016 que l'assurée présentait les diagnostics de trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), des difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire (Z63.0), autres événements difficiles ayant une incidence sur la famille et le foyer (Z63.7), expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z65.5). Les limitations fonctionnelles étaient essentiellement physiques. D'un point de vue psychique, elles étaient en lien avec les répercussions de l'état anxieux et dépressif, à savoir fatigabilité, sentiment d'incapacité de faire face, découragement. L'assurée avait une capacité de travail dans une activité adaptée, après une réadaptation professionnelle. Ils contestaient l'appréciation de la Dresse D_____ en mentionnant la présence d'une humeur dépressive, une anxiété, une inquiétude, un sentiment d'incapacité à faire face, à faire des projets, une altération du fonctionnement quotidien et des troubles du sommeil. L'assurée n'était pas capable de travailler depuis mars 2014 comme femme de chambre mais dans une activité en accord avec ses limitations physiques et psychologiques.

h. Par arrêt du 20 mars 2017 (ATAS/21/2017) la chambre de céans a constaté que les avis de la Dresse E_____ étaient convaincants ; la recourante présentait des douleurs de l'épaule droite sur tendinopathie de la coiffe des rotateurs malgré les traitements effectués dans les règles de l'art et excluant l'ancienne activité de femme de chambre ; l'atteinte était moins symptomatique avec l'arrêt de l'activité professionnelle mais augmentée avec la reprise d'une telle activité et les limitations fonctionnelles décrites correspondaient à celles retrouvées dans le

cadre d'une tendinopathie de la coiffe. Il convenait en conséquence de retenir que la recourante était incapable d'exercer son ancienne activité de femme de ménage mais présente une capacité de travail entière dans une activité légère, respectant les limitations fonctionnelles fixées par la Dresse E_____, soit sans port de charges, sans travaux lourds et sans activités répétées avec le membre supérieur droit. Quant à l'aspect psychique, les Drs F_____ et G_____ avaient estimé que les limitations fonctionnelles étaient essentiellement physiques et que, du point de vue psychique, elles étaient dues à de la fatigabilité, un sentiment d'incapacité de faire face et du découragement ; la recourante présentait cependant une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations physiques, après une réadaptation professionnelle. Dans ces conditions, la chambre de céans a renoncé à investiguer l'aspect psychique, l'avis des médecins-traitants de la recourante ainsi que le propre avis de celle-ci sur sa capacité de travail rejoignant les conclusions de la Dresse D_____. La recourante présentait une capacité de travail nulle dans son ancienne activité et totale dans une activité légère, adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le degré d'invalidité était de 2%, de sorte que la recourante n'avait droit ni une rente d'invalidité, ni à une mesure de reclassement. En revanche, la cause était renvoyée à l'intimé afin qu'il octroie à la recourante la mesure d'ordre professionnel la plus appropriée à sa situation, en prenant en compte les observations déjà faites par les EPI et le coaching professionnel quant aux compétences et capacités de la recourante à exercer une activité professionnelle.

C. **a.** Le 16 octobre 2017, l'assurée a été reçue par la réadaptation professionnelle de l'OAI et une mesure d'aide au placement a été convenue chez IPT (intégration pour tous), du 17 novembre 2017 au 31 mai 2018. Un stage de gouvernante d'étage dans un hôtel a été interrompu en raison de douleurs et l'assurée a effectué un stage de nettoyeuse dans un EMS qu'elle a pu assumer seulement à 50%, en raison de fatigue et douleurs. Le rapport final d'IPT concluait à des emplois d'employée de maison / femme de chambre et réception/accueil.

b. Depuis août 2018, l'assurée a effectué des missions temporaires pour des postes de nettoyeuse dans des EMS et le 2 novembre 2012, l'OAI a clôt le mandat à l'issue de la mesure de placement. L'assurée a travaillé comme femme de ménage, à la demande, de juillet 2018 à décembre 2019, pour L_____ SA.

c. Le 12 octobre 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations, en mentionnant une incapacité de travail totale depuis janvier 2020 pour fibromyalgie importante et état dépressif et anxieux existant depuis au moins 2012.

d. Le 13 octobre 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée un délai pour communiquer tout document rendant plausible une aggravation de son état de santé.

e. L'assurée a communiqué

- un rapport de la doctoressse I_____, FMH médecine interne, du 14 décembre 2020, selon lequel elle présentait une fibromyalgie depuis 2012, qui s'était aggravée depuis 2017 et était devenue invalidante, de sorte qu'elle ne pouvait exercer une activité de nettoyeuse, femme de chambre, aide-soignante ou manutentionnaire dans la vente ; son état psychique s'était péjoré, ce qui aggravait les douleurs ;
- un rapport du docteur J_____, FMH rhumatologie, du 5 décembre 2019, attestant d'exacerbation des douleurs depuis quelques mois, avec tristesse et troubles du sommeil. Il a retenu une fibromyalgie avec probable épicondylite évoluant depuis un mois et probable tendinopathie du moyen fessier.

f. Le 8 janvier 2021, le SMR a estimé que l'assurée présentait un tableau clinique similaire à celui pris en compte lors de l'instruction initiale. Aucun élément ne rendait plausible une modification notable et durable de l'état de santé.

g. Par projet de décision du 21 janvier 2021 et décision du 8 mars 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

D. **a.** Le 20 avril 2021, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision précitée, en concluant à ce que l'OAI entre en matière sur la nouvelle demande de prestations, son état de santé s'étant aggravé par l'augmentation des douleurs, de l'état dépressif et anxieux et par l'aggravation de l'état de santé de son époux. Des troubles cognitifs étaient évoqués par sa médecin-traitante ainsi qu'une aggravation de la fibromyalgie.

b. Le 19 octobre 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, en soulignant que la Dresse I_____ n'apportait aucun élément objectif pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée.

c. Le 23 décembre 2021, l'assurée a répliqué, en communiquant un rapport des doctoresses K_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, et H_____, psychologue, du 6 décembre 2021, concluant à une capacité de travail nulle de l'assurée, suite à une aggravation de l'état de santé depuis deux ans.

d. Le 31 janvier 2022, l'OAI s'est rallié à un avis du 21 janvier 2022 du SMR, estimant que le rapport précité du 6 décembre 2021 n'apportait pas d'élément objectif en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée.

e. Le 11 février 2022, l'assurée a sollicité un délai pour produire des avis médicaux de ses médecins.

f. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante.

3.

3.1 Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er 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.

3.2 L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.) 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).

3.3 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. 73a RAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er 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).

4.

4.1 En l'occurrence, il convient, conformément à la jurisprudence précitée, de prendre en compte les pièces médicales fournies par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, jusqu'au 8 mars 2021, date de la décision litigieuse.

A cette date, l'intimé était en possession de deux rapports médicaux, l'un du Dr J_____ du 5 décembre 2019, l'autre de la Dresse I_____ du 14 janvier 2020. En particulier, les rapports médicaux transmis par la recourante à l'appui de son recours ne peuvent être pris en compte ; pour cette raison et par appréciation anticipée des preuves, il ne sera pas donné suite à la demande de la recourante de pouvoir communiquer à la chambre de céans d'autres pièces médicales.

4.2 Le SMR a estimé, le 8 janvier 2021, que les deux rapports médicaux précités ne permettaient pas de retenir une aggravation notable et durable de l'état de santé

de la recourante depuis la dernière décision de l'intimé, du 5 avril 2016. Cet avis, convaincant, peut être suivi.

4.2.1 La Dresse I_____ pose les diagnostics de fibromyalgie depuis 2012, invalidante depuis 2017, et d'état dépressif, avec un état psychique qui s'est péjoré. Elle considère, au vu de ces diagnostics, que la recourante est incapable de travailler dans le domaine du nettoyage, de la manutention dans la vente, comme femme de chambre ou aide-soignante. Or, ce constat a déjà été pris en compte lors de l'examen de la première demande de prestations. En effet, la chambre de céans a relevé, dans son arrêt du 20 mars 2017, que la recourante était totalement incapable de travailler dans son ancienne activité (de femme de chambre) et totalement capable de travailler dans un activité légère, adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit sans port de charges, sans travaux lourds et sans activités répétées avec le membre supérieur droit, au regard des avis de la Dresse E_____. La description de la Dresse I_____ n'est ainsi pas suffisante pour considérer que la recourante présenterait une incapacité de travail dans les activités jugées adaptées à son état de santé, ce d'autant que les diagnostics qu'elle pose sont similaires à ceux qui avaient été retenus à l'époque. Par ailleurs, la seule mention d'une péjoration de l'état psychique de la recourante est également insuffisante pour retenir une aggravation notable de l'état de santé de celle-ci. A cet égard, la Dresse I_____ relève des troubles de la mémoire, une grande fatigabilité, du découragement et des céphalées. Or, les Drs F_____, G_____ et H_____ avaient déjà mentionné, le 12 septembre 2016, que la recourante présentait une fatigabilité, un sentiment d'incapacité de faire face, un découragement, une humeur dépressive, une altération du fonctionnement quotidien et des troubles du sommeil ; ces troubles permettaient toutefois une activité adaptée aux limitations physiques et psychologiques de la recourante. L'avis de la Dresse I_____, qui n'est de surcroit pas spécialisée en psychiatrie, ne permet ainsi pas de conclure à une incapacité de travail pour un motif psychique, dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante, telle que retenue en 2017.

4.2.2 Il en est de même du rapport du Dr J_____ du 5 décembre 2019, lequel fait était d'une fibromyalgie déjà connue et d'examens sanguins dans la norme. La mention d'une probable épicondylite au coude droit et tendinopathie du moyen fessier, pour lesquels le Dr J_____ a proposé un traitement dont l'issue n'est pas connue, ne permet pas de conclure à un impact de ces diagnostics sur la capacité de travail de la recourante dans une activité légère, sans port de charges, sans travaux lourds et sans activités répétées avec le membre supérieur droit.

5. Au vu de ce qui précède, les éléments médicaux au dossier, au 8 mars 2021, ne permettent pas d'admettre une aggravation notable de l'état de santé de la recourante, de sorte que le recours ne peut qu'être rejeté.

La recourante pourra, si elle l'estime justifié, déposer une nouvelle demande de prestations, en fournissant des avis médicaux rendant plausible une éventuelle aggravation de son état de santé.

La recourante, qui succombe, sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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
Adriana MALANGA	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