

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3124/2010

ATAS/1148/10

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 10 novembre 2010

En la cause

Madame Q_____, domiciliée à Meyrin, représentée par CAP Protection juridique en la personne de Me Micael GARCIA recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

Attendu en fait que Madame Q_____ a requis en février 2008 des prestations de l'assurance-invalidité;

Que, par décision du 18 septembre 2008, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, aujourd'hui OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI), a rendu une décision, aux termes de laquelle il a nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité au motif qu'elle pourrait travailler à 100% dans une activité adaptée, sans subir une perte de gain;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision par devant le Tribunal de céans, en concluant à l'octroi d'une mesure de réadaptation, subsidiairement d'une demi-rente au moins;

Qu'elle a produit à l'appui de son recours un courrier du Dr A_____ du 18 septembre 2008, précisant que sa capacité de travail était de 50% dans l'activité habituelle et probablement de 100 % dans une activité adaptée;

Que l'assurée a également versé à la procédure un courrier du Dr A_____ du 15 octobre 2008, indiquant que, par rapport à son courrier du 18 septembre 2008, la situation clinique avait évolué dans le sens que les douleurs aux genoux avaient augmenté, de sorte que la capacité de travail était désormais nulle dans l'activité habituelle et ce de manière définitive;

Que ce praticien a en outre préconisé un reclassement professionnel;

Qu'il a confirmé, lors de son audition en date du 18 juin 2009 par le Tribunal de céans, que l'état de sa patiente s'était péjoré au niveau des genoux, de sorte qu'à compter du 14 octobre 2008, sa capacité à exercer son activité précédente devait être considérée comme nulle et sa capacité de travail dans une activité adaptée de 50 %, à condition qu'elle évitât le port de charges, la position debout, la montée et la descente d'escaliers et qu'elle alterne les positions à raison d'une fois par heure;

Que le Dr B_____ a été entendu à la même date par le Tribunal de céans et qu'il a alors confirmé que la capacité de l'assurée à exercer son activité précédente était désormais nulle, mais qu'elle pouvait en revanche exercer à plein temps une activité permettant d'éviter la station debout et le port de charges, tout en conseillant de se référer, quant à la question de la capacité de travail, plutôt à l'avis du rhumatologue traitant;

Que le Dr B_____ a en outre précisé qu'aux problèmes de genoux de la recourante s'ajoutaient des problèmes articulaires au niveau des mains interdisant des micromouvements tels que ceux qu'impliquaient l'assemblage de montres ou des travaux minutieux;

Que, dans son avis médical du 17 novembre 2008, le Dr C_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après: SMR) a estimé qu'il était adéquat de reconnaître une aggravation de l'état de la recourante et une incapacité de travail totale en tant que dame de buffet, tout en considérant que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée depuis toujours;

Que, par arrêt du 26 novembre 2009, le Tribunal de céans a rejeté le recours de l'assurée, en se fondant notamment sur le courrier du 18 septembre 2008 du Dr A_____, dans lequel ce médecin a admis une capacité de travail de probablement 100 % dans une activité adaptée;

Que le Tribunal de céans a écarté le rapport du 18 octobre 2008 du Dr A_____, faisant état d'une aggravation de l'état de la patiente, en considérant que cette aggravation était postérieure à la décision attaquée du 18 septembre 2008, de sorte que cette péjoration ne faisait pas partie de l'objet du litige et que la recourante devait déposer une nouvelle demande;

Qu'en février 2010, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en se prévalant d'une aggravation de son état de santé;

Que le 17 février 2010, l'OAI a invité l'assurée à lui transmettre d'autres éléments médicaux que le rapport médical du 15 octobre 2008 du Dr A_____, afin de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la dernière évaluation;

Que, dans son avis médical du 14 avril 2010, le Dr C_____ a considéré qu'aucun élément objectif nouveau ne s'était produit, le Dr A_____ ayant déjà estimé le 4 mars 2008 que l'assurée devait bénéficier d'un reclassement dans une activité légère;

Que le 18 mai 2010, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision de refus d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, au motif qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle;

Que le 31 mai 2010, le Dr A_____ a établi un certificat médical dont la teneur est la suivante :

"Madame Q_____ souffre d'une gonarthrose bilatérale, sévère à droite.

L'évolution est défavorable depuis le début 2010.

L'examen clinique a mis en évidence, à plusieurs reprises, un épanchement.

Un traitement par 3 injections intra-articulaire d'acide hyaluronique n'a pas apporté d'amélioration.

Un bilan sanguin fait le 19 avril 2010 montre la présence d'un état inflammatoire avec une VS à 40 mm (1-20) et une CRP à 18.2 mg/l (<5.0).

Madame a de la peine à monter et descendre. Elle ne peut pas marcher plus de 250 mètres. Elle ne peut plus faire des mouvements de flexion.

Sa capacité de travail est de 50% dans un travail adapté, sans port de charges de plus de 5 kilos, sans devoir monter ou descendre, sans devoir se mettre à genou ou faire des flexions de genoux, sans devoir rester debout, en position assise avec la possibilité de changer de position toutes les 45 minutes."

Que l'assurée s'est opposée au projet de décision de l'OAI, par l'intermédiaire de son conseil, en date du 16 juin 2010;

Que, dans son avis médical du 30 juillet 2010, le Dr C_____ du SMR a fait état de ce que le Dr A_____ avait indiqué une capacité de travail entière dans une activité adaptée en avril 2010 et qu'il s'était rétracté en mai 2010, en soutenant qu'une activité adaptée n'était possible qu'à 50 %, sans apporter d'éléments cliniques en faveur de ce changement d'appréciation; que le Dr C_____ a ainsi confirmé son avis médical précédent;

Que, par décision du 16 août 2010, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée;

Que, par acte posté le 17 septembre 2010, l'assurée recourt contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement à ce qu'il soit ordonné à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations;

Que, dans son avis médical du 5 octobre 2010, le Dr C_____ fait état d'un entretien téléphonique en date du 4 mars 2008 avec le Dr A_____, où celui-ci a indiqué que la capacité de travail de la recourante était réduite à 50 % dans son activité habituelle et entière dans une activité adaptée épargnant tant les genoux que le rachis;

Que, selon le Dr C_____, le Tribunal de céans a confirmé que la capacité de travail de la recourante était nulle dans l'activité habituelle dès le 14 octobre 2008, mais entière dans une activité adaptée;

Que le médecin du SMR estime que le Dr A_____ n'a apporté, dans son rapport du 31 mai 2010, aucun élément objectif d'évolution sous traitement inflammatoire suffisant, de sorte qu'il n'y a pas lieu de modifier les conclusions du SMR;

Que, dans sa détermination du 18 octobre 2010, l'intimé conclut au rejet du recours, au motif que les certificats versés au dossier et notamment le dernier rapport du Dr A_____ du 31 mai 2010 se bornent à reprendre les diagnostics et les limitations fonctionnelles qui ont déjà été pris en compte lors de la précédente décision, tout en admettant qu'il y a lieu de comparer les faits qui se présentaient au moment de sa décision du 16 août 2010 avec ceux au moment de sa décision du 18 septembre 2008;

Attendu en droit que, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal

des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Qu'interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA);

Que lorsque la rente a été refusée 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; RS 831.201]); qu'en effet, les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 3 et 4 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108, consid. 5.3.1);

Que si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière, étant précisé que l'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

Que l'exigence relative au 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 preuves étant, 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; que des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (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; ATF du 5 octobre 2001, I 724/99, consid. 1c/aa);

Que lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2; ATF 109 V 262, consid. 4a);

Qu'en l'espèce, il y a lieu de constater que le Tribunal de céans n'a pas tenu compte, dans son arrêt du 26 novembre 2009, du rapport du Dr A_____ du 15 octobre 2008, faisant état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante ni de la confirmation de cette aggravation par ce médecin, lors de son audition;

Qu'ainsi, contrairement à ce qu'indique le Dr C _____ dans son avis médical du 5 octobre 2010, il n'a pas admis que la capacité de travail de la recourante était toujours entière dans une activité adaptée, en dépit de cette aggravation;

Que si le Tribunal de céans a invité la recourante à déposer une nouvelle demande de prestations, c'est précisément parce que cette aggravation n'a pas pu être prise en considération;

Que la précédente évaluation ne reposait donc pas sur le rapport du 15 octobre 2008 du Dr BUCH, de sorte que la recourante pouvait fonder sa demande de révision sur cette pièce;

Qu'il convient par ailleurs de constater que l'avis du Dr A _____, exprimé dans son rapport du 15 octobre 2010 et confirmé lors de son audition devant le Tribunal de céans, avis selon lequel l'état de santé de la recourante s'est aggravé, ce qui a diminué de moitié sa capacité de travail dans une activité adaptée, n'est contredit par aucun médecin qui a examiné la recourante;

Qu'en effet, le SMR s'est contenté de rendre son avis sur la base du dossier et donc sans avoir examiné la recourante;

Qu'une évaluation sur dossier doit être considérée en principe comme insuffisante pour écarter l'avis du médecin traitant faisant état d'une aggravation de l'état de santé avec répercussion sur la capacité de travail;

Que depuis le rapport du 15 octobre 2008 du Dr A _____, les atteintes à la santé de la recourante se sont encore péjorées dans une plus ample mesure, comme cela ressort du rapport du 31 mai 2010 de ce même médecin;

Que les rapports du Dr A _____ rendent plausible une aggravation, dès lors qu'il atteste une augmentation des douleurs, des épanchements et une inflammation;

Qu'il y a lieu de constater par conséquent que l'intimé a estimé à tort que la recourante avait échoué à rendre plausible la péjoration alléguée;

Qu'il sied dès lors d'annuler la décision dont est recours et de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande et se prononce sur le droit aux mesures d'ordre professionnel, notamment à une orientation professionnelle, ainsi qu'à une rente;

Que la recourante obtenant partiellement gain de cause, il convient de lui octroyer une indemnité de 800 fr. à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 16 août 2010.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande de révision de la recourante et se prononce sur le droit aux mesures d'ordre professionnel, notamment à une orientation professionnelle, ainsi qu'à une rente.
5. Condamne l'intimé à verser une indemnité de 800 fr. à la recourante à titre de dépens.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

Maryse BRIAND

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