

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3627/2011

ATAS/1257/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 décembre 2011

6<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Madame N\_\_\_\_\_, domiciliée à Veyrier, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître PETITAT Pierre-Bernard

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges  
assesseurs**

---

**Vu en fait** la demande de prestations déposée par Madame N\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) le 5 janvier 2004 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) ;

Vu la décision de l'OAI du 8 juin 2005 allouant à l'assurée une demi-rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 50 % ;

Vu la décision du 15 novembre 2005 de l'OAI refusant d'entrer en matière sur une demande de révision déposée par l'assurée le 25 août 2005 ;

Vu la décision du 28 février 2008 de l'OAI refusant d'augmenter la rente d'invalidité de l'assurée suite à la demande de révision de celle-ci déposée le 21 juillet 2006 ;

Vu l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 14 octobre 2010 (ATAS/1058/2010) rejetant le recours interjeté par l'assurée à l'encontre de la décision précitée, après avoir ordonné une expertise rhumatologique et psychiatrique effectuée par le CEMed (rapport du 21 décembre 2009) ;

Vu la demande de révision déposée par l'assurée le 2 juin 2011 ;

Vu l'avis médical du Dr A\_\_\_\_\_, médecine générale, du 4 juillet 2011, attestant d'une progression des sténoses carotidiennes et des symptômes neuro-vasciaires, avec danger d'une embolie majeure cérébrale, de la persistance des troubles visuels et de l'accentuation du stress émotionnel lié à un diabète de type II ;

Vu l'avis médical de la Dresse B\_\_\_\_\_, FMH ophtalmologie, du 26 avril 2011, attestant, après consultation du 19 novembre 2010, d'un status post-thrombose veineuse temporale supérieure de l'œil droit survenue en 2003 ;

Vu l'avis médical du Dr C\_\_\_\_\_, FMH neurologie, du 16 juin 2011, attestant d'un contrôle neurosonologique prévu dans un an compte tenu de l'importance des facteurs de risque cardiovasculaire et d'un bilan ultrasonique du 14 juin 2011 sans changement patent par rapport à celui de juin 2010 ;

Vu l'avis du Pr D\_\_\_\_\_ du SMR, du 16 août 2011 estimant que les documents fournis ne relevaient pas d'aggravation majeure de l'état de santé de l'assurée ;

Vu le projet de décision de l'OAI du 22 août 2011 suivi de la décision du 3 octobre 2011 refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations ;

Vu l'avis médical du Dr A\_\_\_\_\_ du 22 octobre 2011 relevant que l'assurée souffrait, d'une part, depuis plus de dix ans d'une athéromatose artérielle diffuse et évolutive avec risque cardio-vasculaire et d'attaques cérébrales importantes, d'autre

part, de diminution de l'acuité visuelle droite, d'une hypertension artérielle et d'un diabète de type II, entraînant une incapacité de travail totale depuis 2005 ;

Vu l'attestation du 17 octobre 2011 du Dr E\_\_\_\_\_, médecin-dentiste, selon laquelle l'état de santé bucco-dentaire de l'assurée s'était dégradé depuis le 18 juin 2011 en raison d'une parodontite complexe généralisée ;

Vu le recours de l'assurée du 3 novembre 2011 déposé auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 3 octobre 2011 de l'OAI, concluant à son annulation, à ce que l'OAI entre en matière sur la demande de prestations et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en relevant que son état de santé physique et psychique s'était aggravé depuis 2005, selon avis des Drs A\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ;

Vu l'avis du SMR du 17 novembre 2011 selon lequel l'athéromatose marquée était déjà connue des experts du CEMed et l'athéromatose des artères cérébrales et diffuse ne constituait pas une incapacité de travail ; il n'y avait pas d'aggravation clinique significative en relation avec l'hypertension artérielle ; aucune limitation fonctionnelle n'était associée au problème dentaire ; cependant l'acuité visuelle avait légèrement baissé selon le rapport médical de la Dresse B\_\_\_\_\_, fait médical qui pouvait constituer une aggravation de l'état de santé ; des renseignements complémentaires devaient ainsi être requis de la Dresse B\_\_\_\_\_ (limitations fonctionnelles objectives et capacité de travail dans l'horlogerie) ;

Vu la réponse de l'OAI du 21 novembre 2011, concluant au rejet du recours et relevant que la recourante n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle et sollicitant de la Cour de céans qu'elle mène une instruction médicale auprès de la Dresse B\_\_\_\_\_ selon l'avis du SMR du 17 novembre 2011 ;

**Attendu en droit** que, 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<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) ;

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

Qu'interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA) ;

Que lorsque la rente ou l'allocation pour impotent - ou encore, par analogie, les mesures de réadaptation (ATF 109 V 119) - a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est

modifiée de manière à influencer ses droits. Que 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 130 V 64 consid. 5.2.3 p. 68, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Que 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. Que 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 (ATF 117 V 198 consid. 3a p. 198) (ATF du 22 octobre 2009 9C\_67/2009) ;

Que lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 4 RAI), elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. Qu'en cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen quant au fond (ATF 130 V 64 consid. 2 p. 66 et les arrêts cités). Que par analogie avec le cas de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus de prestations et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349) (ATF du 30 juin 2009 9C 1012/2008) ;

Qu'il ne s'agit pas, dans le contexte d'une nouvelle demande, d'un renversement du fardeau de la preuve, puisqu'il suffit que l'assuré rende plausible, par exemple, l'aggravation de son état de santé. Que la notion de caractère plausible ne renvoie pas à celle de la vraisemblance prépondérante; que les exigences de preuve sont, au contraire, sensiblement réduites. Qu'en effet, les indices d'une modification suffisent (lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas d'établir), mais doivent cependant être allégués par l'assuré afin d'éviter que l'administration soit tenue de se saisir à nouveau de demandes réitérées ayant le même objet et qui ne sont pas plus étayées (voir Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003 p. 394 et 396; ATF du 24 novembre 2009 9C 643/2009; ATF du 4 octobre 2005 I 454/2004) ;

Qu'en l'espèce l'intimé a admis qu'il existait des indices plausibles d'une modification de l'état de santé ophtalmologique de la recourante, dès lors qu'il a requis de la Cour de céans une instruction médicale auprès de la Dresse B\_\_\_\_\_ pour déterminer les limitations fonctionnelles objectives et la capacité de travail dans l'horlogerie de la recourante, en se fondant sur l'avis du SMR du 17 novembre 2011, lequel constatait une baisse de l'acuité visuelle de la recourante selon le rapport médical de la Dresse B\_\_\_\_\_ du 26 avril 2011 ;

Que ce faisant, il a admis le caractère plausible d'une aggravation de l'état de santé de la recourante qui pourrait avoir des répercussions sur la capacité de gain de cette dernière ;

Que dans ces conditions, l'intimé se devait d'entrer en matière sur la nouvelle demande et d'examiner l'affaire au fond, en procédant lui-même aux investigations médicales nécessaires ;

Qu'au vu de ce qui précède, il convient d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

Qu'en conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé dans le sens des considérants ;

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable;

**Au fond :**

2. L'admet partiellement;
3. Annule la décision du 3 octobre 2011;
4. Renvoie la cause à l'intimé au sens des considérants;
5. 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

Nancy BISIN

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