

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3194/2024

ATAS/960/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 décembre 2024

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,
juges assesseurs.**

EN FAIT

A. a. Par décision du 13 mars 2023, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a nié le droit à une rente d'invalidité à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1982, originaire d'Erythrée, entré en Suisse le 15 novembre 2004.

b. L'assuré a recouru par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de cette décision le 22 mars 2023.

c. Le 19 avril 2023, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que l'assuré – victime d'un accident le 9 août 2019 (chute à vélo, avec réception sur l'épaule gauche) - était en incapacité de travail totale depuis le 9 août 2019, en raison d'une entorse acromio-claviculaire gauche de stade III traitée conservativement dans un premier temps et motivant par la suite une opération le 26 avril 2021, dont l'évolution avait été caractérisée par des douleurs mécaniques persistantes. La situation était stabilisée en décembre 2022 selon l'avis du 21 décembre 2022 du docteur B_____, chef de clinique, unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). La capacité de travail était totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit éviter les activités de force avec les membres supérieurs, notamment la sollicitation de l'épaule (porter / pousser / tirer), éviter le port de charge de plus de 5 kg et les activités nécessitant la position des membres supérieurs en dessus de l'horizontale.

d. Le 22 juin 2023, la chambre de céans a admis partiellement le recours de l'assuré du 22 mars 2023, sur proposition de l'OAI, réformé la décision litigieuse et dit que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2021 au 31 avril 2023. Elle a constaté que le recourant s'était déclaré d'accord avec la proposition de l'OAI.

e. Par décision du 21 septembre 2023, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2021 au 31 mars 2023.

f. Le 8 mars 2024, l'OAI a reçu un rapport médical du 6 mars 2023 du Dr B_____, lequel attestait de plaintes de douleurs de l'assuré à l'épaule gauche antérieure. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : épaule gauche : port de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur atteint et en élévation antérieure, travail répété au-dessus de l'horizontale, travail en position d'abduction du bras, travail obligatoire en position coude au corps.

Une activité de type bureau pourrait être compatible. Des tests anesthésiques étaient envisagés.

g. Le 13 mars 2024, l'OAI a informé le Dr B_____ que l'assuré devait déposer une demande dans les formes requises, ce que celui-ci a fait le 26 mars 2024.

h. Le 28 mars 2024, l'OAI a attiré l'attention de l'assuré sur le fait qu'il devait rendre plausible une modification de son invalidité.

i. L'assuré a communiqué le 12 avril 2024 des notes de suite du 17 septembre 2019 au 17 avril 2024 ainsi que des rapports de consultation établis entre le 15 novembre 2019 et le 28 octobre 2022, par le Dr B_____ du département de chirurgie des HUG.

La note de suite du 17 avril 2024 mentionne qu'une infiltration de l'épaule gauche a été pratiquée.

j. Le 26 juin 2024, le SMR a estimé que l'état de santé de l'assuré n'avait pas subi de modifications sévères et durables depuis la dernière décision.

k. Par projet de décision du 2 juillet 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

B. a. Le 27 septembre 2024, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre de céans. Il a communiqué un rapport de la docteure C_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, du 27 septembre 2024, attestant d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré cette dernière année. Une échographie du 26 septembre 2024 relevait une tendinopathie quasi transfixiante du tendon du supra-épineux avec la bursite et arthropathie acromio-articulaire. L'assuré attendait une intervention chirurgicale. Son incapacité de travail était de 40%.

b. Le 29 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 29 novembre 2024, le recourant a communiqué un rapport d'IRM de son épaule gauche du 18 novembre 2024 et un rapport du département de chirurgie des HUG du 28 octobre 2024. Le 2 décembre 2024, il a communiqué un rapport du département de chirurgie des HUG du 22 novembre 2024.

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 al. 1 LPGA).

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

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 1^{er} 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. À 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 (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 (art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} 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 (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.

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, 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. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien 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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_596/2019 du 15 janvier 2020).

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 ; 109 V 262 consid. 4a).

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 du Tribunal fédéral 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1). Il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; 121 V 366 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

4. En l'occurrence, le recourant a fourni, antérieurement à la décision litigieuse, des rapports et notes de suite du Dr B_____ du département de chirurgie des HUG et, postérieurement à celle-ci, un rapport de la Dre C_____ du 27 septembre 2024, un rapport d'IRM du 18 novembre 2024 et deux rapports du département de chirurgie des HUG des 28 octobre et 22 novembre 2024.

Au vu de la jurisprudence précitée, les rapports transmis postérieurement à la décision litigieuse ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure.

S'agissant des autres rapports médicaux, qui sont postérieurs à la dernière décision de l'intimé du 21 septembre 2023, ils ne témoignent pas d'une aggravation significative de l'état de santé du recourant (*cf.* notes de suite du Dr B_____ des 11 novembre 2023, 17 janvier, 31 janvier, 6 mars et 17 avril 2024).

Au contraire, ils attestent de la persistance des douleurs chez le recourant déclenchées à la suite de l'accident (notes de suite des 22 novembre 2023, 31 janvier et 6 mars 2024) et de traitement par infiltrations (notes de suite des 17 janvier et 17 avril 2024). Le Dr B_____ confirme même une capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, lesquelles rejoignent celles retenues par le SMR le 19 avril 2023.

Dans ces conditions, l'avis du SMR du 26 juin 2024, selon lequel l'état de santé du recourant, au vu des pièces médicales fournies, n'a pas subi de modification sévère et durable depuis la dernière décision, ne peut qu'être confirmé.

Cela étant, le recourant pourra, s'il estime que son état de santé s'est aggravé, ce que semble attester le rapport de la Dre C_____ du 27 septembre 2024, déposer une nouvelle demande de prestations.

5. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'Hospice général (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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