

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1695/2010

ATAS/834/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 18 août 2010

En la cause

Monsieur L_____, domicilié à CAROUGE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Evelyne
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur L_____ (ci-après l'intéressé ou le recourant), né en 1957, de nationalité marocaine, est au bénéfice d'une formation de comptable acquise dans son pays. En Suisse depuis 1990, il a travaillé à Genève auprès des Hôpitaux universitaires genevois (ci-après HUG) depuis le 7 mars 1994.
2. En raison de diverses atteintes somatiques et psychiques, l'intéressé a cessé toute activité lucrative depuis le 20 mars 2000 et a épuisé son droit aux prestations en cas de maladie le 21 septembre 2001. La Caisse de prévoyance du personnel des établissements médicaux du canton de Genève (CEH) lui a versé, à titre provisoire, une rente d'invalidité de 100 % dès le 22 septembre 2001.
3. Le 9 novembre 2000, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI (ci-après OAI). Il indiquait souffrir d'un état dépressif ainsi que de névralgies cervicales et sollicitait un reclassement dans une nouvelle profession.
4. Dans son rapport à l'attention de l'OAI du 8 janvier 2001, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué que son patient présentait une atteinte à la santé depuis 1998, sous forme de plaintes somatiques variées et de structure de caractère. Le patient lui avait été adressé par le psychiatre, pour qu'il dispose d'un point de chute pour ses plaintes somatiques et pour limiter le vagabondage médical. Il a attesté d'une incapacité de travail de 100 % de mai 1999 à novembre 1999, et à nouveau depuis le mois d'avril 2000. Selon le médecin traitant, la poursuite de l'activité de magasinier était impossible, mais l'intéressé pouvait exercer une activité à la demi-journée, en évitant les positions à genoux, accroupie, les horaires irréguliers, le travail en hauteur et le port de charges de plus de 15 kg.
5. Le 10 octobre 2001, le Dr A_____ a établi un rapport intermédiaire, aux termes duquel l'état de santé de son patient était stationnaire, qu'il lui était impossible de poursuivre l'activité exercée auparavant et qu'une autre activité était souhaitable, sans surcharge physique, à 50 %, l'assuré étant au surplus « fragile psychosomatiquement ».
6. Le Dr B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a refusé de remplir le questionnaire médical, au motif qu'une demande AI ne lui semblait pas indiquée dans cette situation et que le patient avait cessé de venir à sa consultation, sans explication et sans régler ses notes d'honoraires.
7. A la demande de l'OAI, la Dresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a effectué une expertise psychiatrique de l'intéressé. Dans son rapport du 24 novembre 2003, elle a diagnostiqué un trouble anxieux, classé sous

F.49.9 de la CIM-10. Elle a relevé que le patient ne présentait pas de phénomènes de la lignée psychotique, ni de trouble de la concentration ou de la mémoire, mais des attitudes anxieuses plus importantes que la norme. Elle a conclu que le patient ne présentait pas de limitation en lien avec un trouble psychique.

8. Par décision du 2 février 2004, l'OAI a refusé à l'intéressé l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, au motif qu'il ne présentait aucune atteinte à la santé susceptible d'entraîner une incapacité de travail. L'opposition formée par l'intéressé a été rejetée par décision de l'OAI du 23 mars 2004.
9. Par arrêt du 10 août 2005, entré en force, le Tribunal de céans a rejeté le recours interjeté par l'intéressé.
10. Le 10 février 2009, l'OAI a reçu une nouvelle demande de prestations signée par l'intéressé, visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession. Sous la rubrique relative à l'atteinte à la santé, il est fait mention d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen - sévère, d'asthénie et de fibromyalgie.
11. Par courrier recommandé du 11 février 2009 notifié à une ancienne adresse, l'OAI a imparti à l'intéressé un délai au 4 mars 2009 pour lui faire parvenir tous documents utiles permettant de rendre évidente une aggravation de son état de santé depuis la décision de refus du 23 mars 2004. Ce courrier, non réclamé, a été retourné à l'OAI.
12. Le 19 mars 2009, l'OAI a communiqué à la nouvelle adresse de l'intéressé un projet de décision de refus d'entrer en matière.
13. En date du 8 mai 2009, l'OAI a notifié à l'intéressé sa décision de non entrée en matière, motif pris qu'il n'avait pas rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé.
14. Le 14 décembre 2009, l'intéressé a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI en raison d'un trouble somatoforme, d'un état dépressif et d'un syndrome douloureux chronique. Il a sollicité un reclassement dans une nouvelle profession et des mesures médicales.
15. Par courrier recommandé du 16 décembre 2009, l'OAI a imparti à l'intéressé un délai au 31 janvier 2010 pour produire tous documents médicaux utiles permettant de rendre vraisemblable une aggravation de son état de santé depuis sa décision du 8 mai 2009. Non réclamé, le pli a été retourné à l'OAI par la poste, le 14 janvier 2010.
16. Selon une note d'entretien téléphonique du 25 janvier 2010, l'intéressé a sollicité et obtenu un délai supplémentaire au 20 février 2010, ses médecins ayant besoin de rassembler toutes les pièces médicales utiles.

17. Le 19 février 2010, l'OAI a reçu un certificat médical établi le 2 février 2010 par le Dr D_____, psychiatre, de la Permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet, faisant état d'une dépression majeure et de douleurs chroniques liées à la fibromyalgie. Le médecin a précisé qu'après sa première évaluation le 15 mai 2008, le patient a été mis sous traitement antidépresseur et suivi psychothérapeutique. Le patient a été régulier aux entretiens et s'est investi dans le travail psychothérapeutique, mais il montre de la difficulté à se stabiliser sur le plan psychique en raison de ses douleurs invalidantes liées à la fibromyalgie. Pour le surplus, le Dr D_____ était à disposition pour tout autre renseignement.
18. Suite au projet de refus d'entrer en matière, l'intéressé a formé opposition en date du 18 mars 2010. Il a produit deux certificats médicaux datés des 16 mars et 18 mars 2010 par les Drs D_____ et E_____, spécialiste FMH en médecine générale, selon lesquels il présente un état dépressif moyen-sévère F 32.1 - F32.2 et un ensemble de troubles somatiques sous forme de douleurs chroniques, d'insomnie et d'anxiété.
19. Se fondant sur un avis du SMR du 6 avril 2010, l'OAI a notifié à l'intéressé en date du 13 avril 2010 une décision de non entrée en matière, motif pris qu'au vu des certificats médicaux produits, l'aggravation de l'état de santé n'est pas rendue plausible.
20. L'intéressé interjette recours le 12 mai 2010, faisant valoir en substance qu'il présente une fibromyalgie depuis huit ans, qui l'handicape considérablement en raison des nombreuses douleurs qu'elle engendre, et une dépression. Il souligne qu'il a été hospitalisé dernièrement en urgence pour un asthme à prédominance allergique et qu'il voit des cardiologues. Il conclut à ce que son dossier soit revu. Le recourant a joint divers documents médicaux, dont une copie du résumé du séjour du 19 avril 2010 aux HUG pour un asthme à prédominance allergique, modéré, sans critères de sévérité (diagnostic principal). Au titre de diagnostic secondaire, les médecins des HUG évoquent un syndrome de Brugada.
21. Dans sa réponse du 27 mai 2010, l'OAI conclut au rejet du recours. Il se réfère à l'avis du SMR du 25 mai 2010, selon lequel les symptômes décrits par le recourant ne permettent pas d'admettre une aggravation de l'état de santé, pas plus que les documents médicaux produits, dans la mesure où l'asthme et le syndrome de Brugada, qui est un diagnostic secondaire selon les cardiologues, n'entraînent pas d'incapacité de travail durable.
22. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans le délai légal et en la forme prescrite, le recours est recevable /art. 56 et 60 LPGA, art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
3. Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a rendu une décisions de non entrée en matière.
4. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent 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, son impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de 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). 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 68 consid. 5.2.3, 125 V 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références).

Lorsqu'elle est saisi 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 114 consid. 2b). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4

RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3).

5. En l'occurrence, le recourant a produit divers rapports médicaux à l'appui de sa nouvelle demande.

Selon le Dr D_____, le recourant présente un état dépressif moyen - sévère et une difficulté à se stabiliser en raison des douleurs invalidantes liées à la fibromyalgie. Le Dr E_____ confirme ce qui précède, précisant que le patient souffre d'un ensemble de troubles somatiques et psychiques sous forme de douleurs chroniques, d'insomnie, d'anxiété et d'un état dépressif modéré à sévère difficile à stabiliser malgré un traitement et un suivi thérapeutique régulier.

Le Tribunal de céans constate toutefois que les atteintes à la santé relevées par les Dr D_____ et E_____ ne sont pas nouvelles. En effet, il résulte du dossier médical que sur le plan somatique, le recourant présente depuis 1998 des douleurs, conséquences d'un syndrome somatoforme douloureux, et sur le plan psychique, un trouble anxieux. Ces diagnostics, évoqués à l'époque par le Dr de A_____ ainsi que par la Dresse C_____, expert psychiatre, n'avaient toutefois pas de conséquence sur la capacité de travail, le recourant ne subissant en particulier aucune limitation en lien avec un trouble psychique, raison pour laquelle la demande de prestations avait été rejetée par décision du 2 février 2004, confirmée par le Tribunal de céans. De même, la demande du recourant du 10 février 2009 a fait l'objet d'une décision de non-entrée en matière du 8 mai 2009, les atteintes à la santé invoquées étant les mêmes et le recourant n'ayant au demeurant produit aucun certificat médical.

En l'occurrence, au vu des documents produits par le recourant, une aggravation de son état de santé n'est pas rendue plausible, notamment sur le plan psychique. Quant à l'asthme, il est sans gravité.

Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière.

6. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, ne peut qu'être rejeté.
7. Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou sur le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 frs. S'agissant toutefois en l'espèce d'une décision de non entrée en matière, aucun émolument ne sera mis à charge du recourant, qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'aucun émolument n'est perçu.
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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le