

GE_GERICHTE ATAS/1019/2022 vom 23. November 2022

GE Cour de justice, 2022-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1019_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/1019/2022 du 23 novembre 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/1019/2022 del 23 novembre 2022

Erwägungen

E. 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

A/1749/2022 - 6/10 - 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.

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée est datée du 2 mai 2022 et a donc été rendue postérieurement à l'entrée en vigueur de la modification de la LAI du 19 juin 2020. Toutefois le moment le plus précoce possible de la naissance potentielle du droit aux prestations de l'assurance-invalidité se situe avant le 1er janvier 2022, raison pour laquelle les dispositions de la LAI et de son règlement s'appliquent dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions applicables seront donc citées dans leur ancienne teneur.

E. 1.4

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 15 avril 2021.

E. 3.1

Lorsque la rente d'invalidité 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. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI ; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 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). L'exigence du caractère plausible d'une modification de l'état de santé susceptible d'influencer les droits de l'assuré doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes, respectivement des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; ATF 125 V 410 consid. 2b). À cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à

A/1749/2022 - 7/10 - l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3).

E. 3.2

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 (ATF 125 V 410 consid. 2b ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références). 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b). 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 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 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). 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 (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 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101] ; ATF 124 II 265 consid. 4a). 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; arrêts du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure A/1749/2022 - 8/10 - 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).

E. 3.4

L'exigence relative au caractère plausible 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 lors 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa).

E. 4.1

En l'espèce, il est rappelé que par ATAS/255/2021 du 24 mars 2021, entré en force, la chambre de céans a confirmé la position de l'intimé dans sa décision du 10 octobre 2019, à savoir que le recourant avait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle mais une capacité de travail résiduelle entière dès le

E. 4.2

Le recourant a déposé une nouvelle demande de prestation le 15 avril 2021, en raison d'une aggravation de son état de santé. Il convient par conséquent d'examiner s'il a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis le

E. 4.3

Force est tout d'abord de constater que le 9 janvier 2020, le Dr F_____ a posé un diagnostic de cruralgies gauches déficitaires sur hernie discale L3-L4 gauche, motivant une nouvelle intervention chirurgicale lombaire. Cette intervention a d'ailleurs été réalisée le 2 juillet 2020. À l'époque, la chambre de céans n'avait pas examiné ce point dans l'ATAS/255/2021, puisqu'il excédait la période litigieuse. Dans le cadre de la nouvelle demande du recourant, le SMR ne s'est pas du tout prononcé sur ces éléments, pourtant postérieurs à la décision du 10 octobre 2019. Or, ceux-ci rendent, à eux seuls, une aggravation de l'état de santé plausible.

E. 4.4

Par ailleurs, le recourant a produit les rapports des 5 et 7 mai 2021 du Dr K_____. Ce médecin se veut plutôt rassurant, expliquant qu'aucune nouvelle

A/1749/2022 - 9/10 - intervention chirurgicale n'est nécessaire. Cela étant, il constate, sur la nouvelle IRM du 5 mai 2021, l'apparition d'un signal inflammatoire aigu en L2-L3 et note également une protrusion médiane L5-S1. Or, le SMR ne s'est pas non plus prononcé sur ces deux nouvelles indications, se contentant de dire qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter

de l'appréciation du Dr K_____ et estimant que la situation est inchangée depuis la décision du 10 octobre 2019.

E. 4.5

En outre, la physiothérapeute du recourant a indiqué qu'elle le suivait depuis 2019 et que ses douleurs avaient empiré.

E. 4.6

Dans ces circonstances, il faut retenir qu'il existe suffisamment d'indices d'une aggravation de l'état de santé du recourant depuis la décision du 10 octobre 2019 et il se justifie que l'intimé procède à un nouvel examen de son cas. 5. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 2 mai 2022 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande du recourant. 6.

6.1 Le recourant, qui obtient gain de cause, n'est pas représenté par un mandataire et n'a pas allégué des frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre de la présente procédure, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à des frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 6.2 Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1749/2022 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 7

février 2019 dans une activité adaptée. Elle a estimé que le calcul du taux d'invalidité par l'intimé ne prêtait pas le flanc à la critique, sous réserve d'un abattement qu'il se justifiait de prendre en compte à un taux de 10% en raison des limitations fonctionnelle du recourant, mais que malgré cela, le taux d'invalidité (de 11%) était insuffisant à lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance- invalidité. Elle a également considéré que l'éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assuré en lien avec son opération du 2 juillet 2020, n'était intervenue qu'après la décision querellée et qu'il n'y avait alors pas lieu d'en tenir compte dans son examen.

E. 10

octobre 2019.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.