

GE_GERICHTE ATAS/1031/2018 vom 6. November 2018

GE Cour de justice, 2018-11-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1031_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1031/2018 du 6 novembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1031/2018 del 6 novembre 2018

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 cum art. 30 LPGA, ainsi que 64 al. 2 et 89A et ss LPA).

E. 3

Le litige se limite au point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré déposée le 24 juin 2016.

E. 4

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 125 V 410 consid. 2b, 117 V 198 consid. 4b et les références). C'est à l'aune des mêmes dispositions légales que le Tribunal fédéral a examiné le cas d'un assuré qui avait déposé une nouvelle demande de prestations, alors qu'il avait bénéficié auparavant d'une rente entière de l'assurance-invalidité pour une durée limitée dans le temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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'entrer 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 (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

A/1415/2018 - 8/12 - 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). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2, 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 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 des assurances a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (voir l'art. 43 al. 3 LPGA) - 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 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 Cst.; 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 plausible les faits allégués. Un assuré qui renonce à présenter des preuves alors qu'il y a été invité et a bénéficié d'un délai raisonnable pour ce faire ne saurait invoquer la violation de son droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH. En effet, l'administration a offert à l'assuré une possibilité raisonnable de présenter sa demande, y compris ses moyens de preuve, si bien que ce dernier ne se retrouvait nullement dans une situation de net désavantage par rapport à son interlocuteur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011 consid. 4 ; voir arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Dombo Beheer BV contre Pays-Bas* du 27 octobre 1993, Série A, vol. 274 n° 33). 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 où 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). 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

A/1415/2018 - 9/12 - 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). Enfin, on rappellera que dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les

pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

E. 5

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 6

L'assuré a sollicité l'audition des Drs B_____, C_____ et D_____ et a conclu à ce qu'une expertise pneumologique et psychiatrique soit ordonnée. La chambre de céans écartera cette demande, rappelant qu'en cas de nouvelle demande, l'examen du juge est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

E. 7

a. Au vu des principes rappelés précédemment, l'état de santé de l'assuré au moment du dépôt de sa nouvelle demande du 24 juin 2016, doit s'apprécier en fonction de ce qu'il était lorsqu'a été rendue la dernière décision en force ayant statué de manière complète sur ses droits en matière d'assurance-invalidité, soit en l'espèce sur la base de l'état du dossier lors de la décision du 31 mai 2012. b. Pour rendre cette première décision, l'OAI s'était fondé sur les rapports du Dr B_____ du 8 septembre 2009 et de la Dresse C_____ du 1er octobre 2009. Il avait retenu que l'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, ainsi que de fatigue, et qu'il présentait des troubles de mémoire et de concentration. c. À l'appui de sa nouvelle demande, l'assuré a produit un rapport de la consultation-mémoire des HUG du 15 septembre 2016 dont il résulte un déficit cognitif léger de type non amnésique (attentionnel-mémoire de travail) s'inscrivant dans un contexte anxio-dépressif d'intensité modérée, mais chronique,

A/1415/2018 - 10/12 - polymédication psychotropes et glucocorticoïdes, ainsi que des troubles du sommeil sévères (insomnie et SAS). d. Il y a lieu de relever que les troubles de la mémoire et de la concentration avaient été pris en considération par le SMR lors de l'octroi de la demi-rente. Dans son certificat du 29 janvier 2018, le Dr B_____ fait état d'une aggravation de ces troubles depuis 2012. Le rapport de la consultation-mémoire des HUG ne mentionne toutefois qu'un déficit cognitif léger. Aucun autre élément ne vient confirmer qu'il y ait eu aggravation à cet égard. e. L'assuré a par ailleurs séjourné à la clinique genevoise de Montana du 18 janvier au 7 février 2017 en raison d'un épisode dépressif modéré. Or, la Dresse C_____ avait retenu un trouble dépressif récurrent majeur en 2009, de sorte qu'il y aurait plutôt amélioration de l'état de santé. Il est vrai que dans son rapport du 8 février 2018, la Dresse C_____ relève que les épisodes dépressifs sévères se succèdent : 1996/2001-2002/2008-2009/2016-2018, « suite à ce stress post traumatique

impossible à vivre, F43.1 ». Elle atteste que l'assuré est actuellement épuisé physiquement et psychologiquement et que son incapacité de travail est entière depuis 2015. Elle rapporte enfin ses rêves répétitifs d'enfermement, d'étouffement, son sentiment d'avenir bouché, son évitement à évoquer le traumatisme, son hypersensibilité à la pression et à toutes formes de violence. Ainsi que le relève le médecin du SMR toutefois, le diagnostic d'état de stress post traumatique n'avait jamais été retenu auparavant, ni par la psychiatre elle-même, ni par les médecins de la clinique de Montana. La Dresse C_____ décrit le parcours de vie de l'assuré et dit penser que ses graves dépressions font suite à ce diagnostic. Elle ne l'explique pas davantage. Or, elle connaissait l'anamnèse de l'assuré depuis longtemps et n'avait pas même évoqué ce diagnostic jusque-là. Il apparaît ainsi qu'elle fait une appréciation différente d'un même état de fait, ce qui n'appelle pas à une révision. f. Dans son certificat du 20 janvier 2018, le Dr B_____ se borne à indiquer que le problème respiratoire persiste. Il n'y a ainsi pas non plus d'aggravation de ce trouble. g. Force est, au vu de ce qui précède, de constater qu'aucun des éléments médicaux à disposition ne permet de conclure à une aggravation de l'état de santé de l'assuré.

E. 8

L'assuré fait toutefois valoir qu'il a été considéré comme entièrement incapable de travailler et ce de manière définitive, que ce soit à son poste habituel ou à tout autre poste dans l'administration cantonale. Or, l'OAI doit entrer également en matière lorsque l'état de santé est resté inchangé, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Il y a certes lieu de rappeler que l'incapacité de gain se distingue de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle.

A/1415/2018 - 11/12 - Si l'assuré est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, il n'est pas réputé invalide au sens de la loi. (ch. 1021 DII). En l'occurrence, s'il est établi que l'employeur de l'assuré considère que la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, soit notamment en raison de l'insuffisance des prestations, de l'inaptitude à remplir les exigences du poste ou la disparition durable d'un motif d'engagement, au sens de l'art. 22 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05), on ignore s'il peut exercer une activité adaptée auprès d'un autre employeur. Il paraît à cet égard, important de relever que lors de la première décision, l'employeur avait admis que l'assuré pouvait travailler à 50%, ce qui n'est de loin plus le cas, puisqu'il a à présent conclu à l'inaptitude définitive et totale de travail de l'assuré à son poste habituel ou pour tout autre poste dans l'administration cantonale.

E. 9

La chambre de céans considère dès lors que l'assuré a rendu plausible que les conséquences de l'état de santé sur sa capacité de gain ont subi un changement. Il se justifie ainsi de renvoyer la cause à l'OAI à charge pour lui d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations – laquelle a du reste été déposée quatre ans après la décision du 31 mai 2012.

E. 10

Aussi le recours est-il admis et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction de la demande de prestations du 24 juin 2016 et nouvelle décision.

A/1415/2018 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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