

GE_GERICHTE ATAS/111/2011 vom 1. Februar 2011

GE Cour de justice, 2011-02-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_111_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/111/2011 du 1 février 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/111/2011 del 1 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71, consid. 6b).

E. 3

Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant, singulièrement si ce dernier a rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé.

E. 5

a) 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 ou son impotence 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; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 3 et 4 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). b) Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, 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 (ATF 109 V 108, consid. 2b).

A/3425/2010 - 9/11 - c) L'exigence sur le caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 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 lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (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; ATF I 724/99 du 5 octobre 2001, consid. 1c/aa). d) 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; ATF 109 V 262, consid. 4a).

E. 6

En l'espèce, le recourant fait valoir à l'appui de sa nouvelle demande une hospitalisation au Département de psychiatrie des HUG. Le rapport établi à la suite de son séjour dans ce service ne révèle toutefois aucun trouble nouveau, mais confirme des diagnostics dont l'incidence sur la capacité de travail du recourant a déjà été examinée dans le cadre de l'arrêt rendu en septembre 2009 par le Tribunal cantonal des assurances sociales. Si le recourant se trouvait au moment de son hospitalisation en décompensation, il y a lieu de relever que son état de santé s'est rapidement amélioré grâce à l'adaptation de son traitement médicamenteux et que les médecins n'ont pas considéré son état comme grave, de sorte qu'il a pu rapidement quitter l'hôpital. Cette brève hospitalisation ne suffit dès lors pas à rendre vraisemblable une modification durable de son état de santé qui influencerait sur son droit à une rente. En outre, et contrairement à ce qu'affirme le recourant, on ne peut considérer que cet épisode de décompensation marque une aggravation de son état de santé du fait qu'il serait survenu malgré son abstinence à l'alcool et au cannabis. En effet, comme le soulignent les médecins qui ont traité le recourant durant son séjour, c'est précisément en raison de son absorption massive d'alcool que ce dernier a été pris en charge par le Service des urgences, puis le Service de psychiatrie des HUG. Quant au bilan établi par le Dr U_____ et la psychologue, on peut se demander, conformément à la jurisprudence citée ci-dessus, s'il convient d'en tenir compte dans le cadre du présent recours dès lors qu'il est postérieur à la décision de l'intimé. Quoi qu'il en soit, ce rapport ne démontre pas non plus d'aggravation puisque ses auteurs reprennent les diagnostics déjà posés par d'autres médecins, en précisant que le trouble bipolaire dont est atteint le recourant est vraisemblablement de type I. On notera en particulier que ce rapport indique expressément que le

A/3425/2010 - 10/11 - recourant n'a pas d'idées suicidaires, alors que ce dernier alléguait précisément une aggravation de son état de santé en raison de l'apparition de tels symptômes dans son écriture du 12 août 2010. Enfin, le médecin et la psychologue n'ont pu observer aucun des symptômes psychotiques rapportés par le recourant, et qui établiraient une aggravation de son état de santé, lors des trois entretiens qu'ils ont eus avec lui. Ce document ne contient pour le surplus aucune indication qui permettrait de conclure à une

dégradation de l'état de santé du recourant depuis la décision de refus de rente, et ne se prononce pas sur une éventuelle incapacité de travail de ce dernier. Ainsi, ces deux rapports ne suffisent pas à rendre vraisemblable une détérioration de l'état de santé du recourant, et c'est donc à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

E. 7

Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimé sera confirmée. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986, RSG E 510.03).

A/3425/2010 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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