

# **GE\_GERICHTE ATAS/1132/2018 vom 27. November 2018**

GE Cour de justice, 2018-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1132\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1132_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1132/2018 du 27 novembre 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1132/2018 del 27 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) dans la mesure où il tend implicitement à l'annulation de la décision entreprise.

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, plus particulièrement si l'assuré a rendu plausible une modification sensible de son état de santé et/ou de ses conséquences sur sa capacité de gain depuis la décision de refus de prestations du 23 septembre 2013.

### **E. 4**

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. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI - RS 831.201). 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 64 consid. 5.2.3 ; ATF 125 V 412 consid. 2b et ATF 117 V 198 consid. 4b ainsi que les références).

A/4127/2017 - 5/8 - b. L'administration qui est saisie d'une nouvelle demande doit d'abord déterminer si les allégations de l'intéressé sont crédibles. 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 (ATF 117 V 198 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2). 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. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 114 consid. 2b). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 454/04 du 4 octobre 2005 consid. 3.2). c. 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 entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

#### **E. 5**

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.). 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. 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 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 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

A/4127/2017 - 6/8 - 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3).

#### **E. 6**

Eu égard à la jurisprudence précisant la chronologie de l'examen de la nouvelle demande par l'administration, la chambre de céans doit se limiter à examiner si c'est à tort ou à raison que l'administration n'est pas entrée en matière sur la nouvelle demande. Il convient donc de vérifier si la demande de prestations satisfaisait aux exigences posées quant au caractère plausible d'une modification déterminante de l'invalidité (art. 87 al. 2 et 3 RAI). a. Dans sa décision du 23 septembre 2013, l'OAI a retenu l'existence d'une capacité de travail de

100%, quelle que soit l'activité envisagée. Il s'est fondé sur le rapport d'expertise établi par le Dr D\_\_\_\_\_ le 25 juin 2013, selon lequel aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail ne pouvait être retenu. L'expert avait relevé l'existence de facteurs psychosociaux importants qui rendaient illusoire un retour au travail. Ces facteurs avaient toutefois été considérés par l'OAI comme n'émargeant pas de l'AI. b. Cela étant précisé, il convient d'examiner si l'assuré a rendu plausible une aggravation sensible de son état de santé, respectivement de ses conséquences sur sa capacité de gain. Il sied préalablement de rappeler que 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, ce qu'a fait l'OAI par courrier du 29 mai 2017. Le mandataire de l'assuré a toutefois informé l'OAI le 12 octobre 2017 qu'il n'avait reçu ni ce courrier du 29 mai 2017, ni le projet de décision du 3 juillet 2017 et a produit un second rapport du Dr F\_\_\_\_\_ daté du 9 octobre 2017. Quoi qu'il en soit, l'assuré avait joint à sa demande du 23 mai 2017 des certificats d'incapacité de travail selon lesquels il n'est plus capable d'assumer son activité de transport de personnes à 54 % depuis octobre 2016. Il avait également versé à son dossier un rapport du Dr F\_\_\_\_\_ du 15 mars 2017, certes succinct, mais qui retient un diagnostic nouveau, à savoir celui d'un état dépressif sévère.

A/4127/2017 - 7/8 -

#### **E. 7**

Force est de considérer que l'assuré a ainsi rendu plausible une modification significative de son état de santé et de sa capacité de travail. C'est donc à tort que l'OAI n'est pas entré en matière sur sa nouvelle demande. Une investigation s'avère nécessaire. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction de la demande de prestations du 23 mai 2017 et nouvelle décision.

\*\*\*

A/4127/2017 - 8/8 - 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.