

GE_GERICHTE ATAS/1133/2018 vom 27. November 2018

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1133_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1133/2018 du 27 novembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1133/2018 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

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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (art. 38 al. 2 bis LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA). Compte tenu de la suspension du délai précitée, le recours du 30 avril 2018 contre la décision du 14 mars 2018, réputée reçue le 26 mars 2018, a été interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, de sorte qu'il est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B LPA).

E. 4

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

A/1451/2018 - 18/25 - En l'occurrence, le litige porte sur le droit à une rente de la recourante suite à sa nouvelle demande déposée le 28 juillet 2017, étant relevé que la décision entreprise ne porte pas sur le calcul du degré d'invalidité de la recourante en application de l'art. 27 bis RAI entré en vigueur le 1er janvier 2018, de sorte que cette question ne fait pas partie de l'objet du litige.

E. 5

a. Selon l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3). La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. 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 ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références). 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. 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. 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 108 consid. 2b).

A/1451/2018 - 19/25 - L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 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 auquel 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. L'assuré qui présente une nouvelle demande doit rendre plausible une modification des circonstances qui, lors de l'examen matériel de la demande initiale, ont déterminé la négation de son droit aux prestations (cf. Damien VALLAT, La

nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003 p. 395 et 396 et les références).

E. 6

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 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. 7

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 ; ATF 121 V 366 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1).

A/1451/2018 - 20/25 -

E. 8

En l'espèce, la chambre de céans observe en premier lieu que, en dépit de ce que pourrait laisser supposer l'intitulé de la décision litigieuse (« Aucun droit à la rente »), l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, comme il l'a expressément indiqué dans sa réponse au recours du 31 mai 2018. En effet, il ressort clairement du projet de décision du 2 février 2018 et de la décision du 14 mars 2018 que l'intimé a conclu, sur la base de l'avis du SMR, que les documents produits par la recourante ne montraient pas de modification de son état de santé depuis sa précédente appréciation. Il a donc estimé que la recourante n'avait pas rendu plausible une modification de l'invalidité de manière à influencer ses droits. Partant, la chambre de céans doit se limiter dans le cas présent à examiner si c'est à tort ou à raison que l'intimé n'est pas entré 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). Dans ces conditions, les rapports

produits à l'appui du recours, soit les rapports de la Dresse B_____ des 15 mars et 21 juin 2018, ainsi que le rapport de la Dresse O_____ du 27 mars 2018, lesquels sont postérieurs à la décision du 14 mars 2018, ne peuvent pas être pris en considération dans la présente procédure.

E. 9

Dans le cadre de la première procédure opposant la recourante à l'intimé, la chambre de céans a retenu, sur la base du rapport du Dr H_____ du 21 janvier 2013, que les diagnostics somatiques ayant une répercussion sur la capacité de travail consistaient alors en une gonarthrose tricompartmentale bilatérale à prédominance gauche et à prédominance fémoro-patellaire interne avec une ostéochondromatose, un status après ostéotomie de valgisation des deux genoux, un status après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du genou gauche, des lombalgies et accessoirement des cervico-scapulalgies droites dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec spondylolisthésis de L4/L5 de degré I sur une arthrose interapophysaire postérieure et une épicondylite gauche. En outre, le Dr H_____ a retenu le diagnostic de fibromyalgie. Concernant les limitations fonctionnelles, compte tenu de ses troubles du rachis, la recourante devait pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, ne devait pas soulever ou porter régulièrement des charges de plus de 5 kg, travailler en porte-à-faux statique prolongé du tronc ou en étant exposée à des vibrations. En raison de ses atteintes aux membres inférieurs, la recourante ne devait pas effectuer de genuflexion répétée, franchir des escabeaux ou des échelles ou régulièrement des escaliers, ni travailler en hauteur, marcher en terrain irrégulier, tenir la position debout ou marcher plus de dix minutes. Enfin, elle ne devait pas effectuer des mouvements répétés du coude gauche, ni lever des charges de plus de 5 kg à cause de l'atteinte de son membre supérieur gauche. L'incapacité de travail de l'intéressée était de 50% dans une activité adaptée respectant les

A/1451/2018 - 21/25 - limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire depuis fin 2007. Sur le plan psychiatrique, la chambre de céans a reconnu une valeur probante au rapport d'expertise judiciaire du Dr K_____, lequel a diagnostiqué une dysthymie, soit un trouble dépressif léger, et un trouble anxieux de gravité moyenne. Elle a pris en considération l'estimation primaire de l'incapacité de travail faite par le Dr K_____, soit 30% d'incapacité de travail dans une activité lucrative, et conclu à une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée et à un empêchement à accomplir les tâches ménagères de 40%. Ces constatations ont été reprises par le Tribunal fédéral, lequel a cependant corrigé le calcul du degré d'invalidité, fixé à 38%, comme retenu dans la décision de l'intimé du 10 janvier 2014. Compte tenu de ce degré d'invalidité, le droit de la recourante à une rente a été nié.

E. 10

Suite à la nouvelle demande déposée par la recourante le 28 juillet 2017, l'intimé a sollicité l'avis de son SMR. Ce dernier a retenu, dans son appréciation du 29 janvier 2018, que les documents montraient qu'il n'y avait pas de modification de l'état de santé depuis la dernière appréciation, de sorte qu'il a maintenu ses conclusions antérieures. Il a mentionné que les expertises des Drs K_____ et I_____ ne retenaient pas d'état de stress post-traumatique et mentionnaient l'absence d'atteintes psychiatriques ayant une répercussion sur la capacité de travail. Sur la base de cet avis, l'intimé a rendu la décision litigieuse du 14 mars 2018, par laquelle il a nié le droit de la recourante à une rente, motif

pris de l'absence de modification de l'état de santé depuis la dernière évaluation et de l'absence d'atteinte à la santé ayant une répercussion sur la capacité de travail.

E. 11

En deuxième lieu, la chambre de céans constate que, contrairement à ce qui a été retenu par le SMR puis par l'intimé, les pièces produites par la recourante établissent, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, un changement important des circonstances propre à influencer son degré d'invalidité. À cet égard, elle relèvera encore que l'absence de « problème médical nouveau », comme invoqué par l'intimé, n'est pas déterminant puisque la rente peut être révisée en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important.

E. 12

Sur le plan somatique, la Dresse B_____ a clairement indiqué, dans son rapport du 22 mars 2017, que sa patiente rencontrait une « énorme difficulté pour se lever et marcher ». Elle a en outre signalé une restriction en lien avec les changements de positions. Or, dans son arrêt du 24 novembre 2015, la chambre de céans a fait sienne les conclusions du Dr H_____, lequel avait retenu que la recourante devait pouvoir alterner deux fois par heures les positions assise et debout en raison de ses troubles du rachis.

A/1451/2018 - 22/25 - La limitation fonctionnelle signalée par la Dresse B_____ est ainsi non seulement nouvelle, mais semble également incompatible avec l'une des nombreuses restrictions retenues par le Dr H_____. Elle est donc susceptible d'entraîner un changement important de la capacité de gain de la recourante. De plus, il sied de rappeler que la Dresse B_____ a indiqué que des investigations supplémentaires étaient prévues, sous la forme d'un bilan radiologique des deux genoux afin de réévaluer la nécessité de poser des prothèses totales. Elle a également préconisé un bilan rhumatologique et noté que la recourante présentait des troubles de la posture accompagnés de lombalgies. Dès lors que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, il lui incombait de requérir les documents pertinents lui permettant de se prononcer sur l'évolution des troubles ostéoarticulaires depuis l'entrée en force de sa dernière décision. Il aurait donc dû attendre les résultats des investigations envisagées, cas échéant les ordonner lui-même, avant de conclure que les atteintes dont souffre la recourante ne se sont pas sensiblement aggravées depuis le dernier examen de la situation médicale.

E. 13

Au niveau psychique, une modification sensible de l'état de santé est attestée par le Dr M_____, lequel a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), alors que la recourante ne présentait qu'une dysthymie à l'époque de son examen par le Dr K_____. En outre, le psychiatre traitant a diagnostiqué un état de stress post-traumatique (F43.1), contrairement à l'expert qui avait expliqué ne pas pouvoir retenir ce diagnostic « à l'heure actuelle », tout en admettant qu'il était plausible que la recourante ait pu présenter un tel syndrome après le traumatisme et en relevant que certains critères pertinents n'étaient pas « manifestes ». C'est le lieu de relever que le SMR a indiqué à tort, dans son avis du 29 janvier 2018, que le Dr K_____ avait mentionné l'absence d'atteinte psychique ayant une répercussion sur la capacité de travail. En effet, l'expert avait estimé qu'il y avait lieu de tenir compte tant des troubles somatiques que des troubles psychiques, et avait évalué à 30% l'incapacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique. Dans

le cadre de cette nouvelle demande, l'intimé aurait donc dû procéder à un examen global et analyser si les documents à sa disposition permettaient une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. En cas de réponse négative, il aurait dû solliciter des informations complémentaires afin de se pouvoir se déterminer sur la capacité de travail réellement exigible de la recourante, en application de la grille d'analyse développée à l'ATF 141 V 281.

E. 14

Eu égard à ce qui précède, force est de constater que l'intimé ne pouvait pas se contenter de l'appréciation du SMR, sommaire et dénuée de toute motivation, pour conclure à l'absence de modification de l'état de santé de la recourante depuis son dernier examen et lui nier le droit à une rente.

A/1451/2018 - 23/25 -

E. 15

Il s'impose donc de lui renvoyer la cause, un complément d'instruction s'avérant indispensable pour se prononcer sur l'état de santé global de la recourante depuis l'arrêt du 14 septembre 2016 de la chambre de céans. La détermination de la capacité de travail résiduelle devra résulter d'une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles.

E. 16

C'est encore le lieu d'observer que le diagnostic de fibromyalgie a été retenu par le Dr H_____ en 2013, mais n'a pas été repris par les Dresses B_____ et O_____, sans explication. Si cette atteinte devait être confirmée, elle devrait, tout comme les troubles psychiques, faire l'objet d'une analyse conformément à la jurisprudence récemment développée par le Tribunal fédéral. Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient ici aussi d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie, d'autant plus que les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle - eu égard également aux critères déterminants - que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail n'est plus du tout ou seulement partiellement exigible de sa part. On peut réserver les cas où le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail (ATF 132 V 65 consid. 4.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 652/04 du 3 avril 2006 consid. 2.3).

E. 17

Enfin, à toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera encore que, selon la jurisprudence, lors l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, dans sa teneur du 1er décembre 2017 n'est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, qu'à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). Il appartiendra donc à l'intimé d'évaluer le degré d'invalidité de la recourante selon l'ancienne méthode mixte pour la

période courant jusqu'au 31 décembre 2017 et selon la nouvelle méthode mixte pour la période à compter du 1er janvier 2018.

E. 18

Ainsi, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'intimé dans le sens des considérants. La recourante obtenant gain de cause et étant représentée par un mandataire, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et

A/1451/2018 - 24/25 - 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]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1451/2018 - 25/25 - 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.