

GE_GERICHTE ATAS/1160/2008 vom 9. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1160_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1160/2008 du 9 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1160/2008 del 9 ottobre 2008

Erwägungen

E. 1

L'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), si bien que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire).

E. 2

La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Celle-ci supporte les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 124 V 402 consid. 2a, 103 V 66 consid. 2a; RAMA 1997 no U 288 p. 444 consid. 2b et les références). En l'occurrence, l'intimé, qui a notifié sa décision sous pli simple, n'a pas apporté la preuve de la date de notification de celle-ci, de sorte qu'il faut admettre que l'assuré a reçu la décision attaquée le 29 janvier A/649/2008 - 7/14 - 2008, comme l'affirme son mandataire, - ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par l'Office intimé. Interjeté ainsi en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par un assuré directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du

E. 6

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 66 consid. 2).

E. 7

Le moment déterminant pour produire les moyens de preuve pertinents est celui du dépôt de la nouvelle demande; si l'assuré ne fait que de proposer de les produire, l'administration doit alors lui impartir un délai raisonnable pour les déposer (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68). Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a, ATF 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b et les références).

E. 8

En tant que le principe inquisitoire ne s'applique pas à cette procédure, l'administration doit se limiter à examiner si les allégations de l'intéressé sont plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause, sans investigations, par un refus d'entrer 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. 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

A/649/2008 - 9/14 - se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI, et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif.

E. 9

En revanche, si l'administration entre en matière, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification de l'invalidité s'est effectivement produite (ATFA du 20 novembre 2006, I 600/05, consid. 4).

E. 10

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

E. 11

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 12

Préalablement, on relèvera que la détermination de l'OCAI du 15 septembre 2008, invitant le Tribunal de céans à lui renvoyer la cause, afin d'entrer en matière sur la nouvelle demande, ne rend pas pour autant le présent recours sans objet (art. 58 al. 3 PA ; art. 61 d. LPG), dans la mesure, en particulier, où le recourant a conclu, également, à la mise en

oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, à la constatation d'un taux d'invalidité de 100% depuis le 24 mars 2003, respectivement au versement d'une rente AI pleine et entière depuis cette date, subsidiairement à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelles (voir également ci-dessous, § 16).

A/649/2008 - 10/14 -

E. 13

Selon la maxime d'office régissant la présente procédure (cf. art. 62 al. 4 PA en relation avec l'art. 61 c LPGA), le Tribunal de céans applique le droit d'office. Tenu de rechercher les règles de droit applicables, il peut s'écarter aussi bien des arguments des parties que des considérants juridiques de la décision querellée, fussent-ils incontestés (cf. sur ces questions, notamment Pierre Moor, Droit administratif, Berne 2002, vol. II, p. 264s., ch. 2.2.6.5; ATF 130 III 707 consid. 3. 1). Il n'est pas d'avantage lié par les conclusions des parties (art. 61 d LPGA). Conformément à la jurisprudence précitée (§ 7), il n'y a pas lieu de prendre en considération ici le rapport du Dr P_____, du 10 juin 2008 (ni même celui du 28 février précédent), ou celui du Dr Q_____, du 30 juin 2008, contrairement aux conclusions du recourant, respectivement celles de l'OCAI se référant à ce dernier rapport (cf. courrier du 15 septembre 2008). Etablis postérieurement à la décision de non-entrée en matière du 25 janvier 2008, ces documents auraient bien plutôt dû être produits à l'appui d'une nouvelle demande de prestations, sinon dans le délai imparti par l'OCAI dans son projet de décision du 7 décembre 2007, - délai dont l'assuré, pourtant dûment assisté d'un mandataire, n'a pas fait usage. Dans un litige de ce genre, l'examen du juge des assurances est, en effet, d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 130 V 64; voir également l'ATF du 16 janvier 2004, I 52/03). Il ne saurait être question de surseoir à ces principes - fût-ce par souci d'opportunité et d'économie de la procédure - sous peine de les vider de leur portée juridique (comp. ATF du 31 octobre 2007, I 951/06, consid. 2.2 ; ATF du 8 janvier 2007, I 597/05, consid. 4.1).

E. 14

In casu, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision litigieuse du 25 janvier 2008, et ceux prévalant à l'époque de la décision du 19 mai 2005 - entrée en force -, par laquelle l'OCAI a refusé d'allouer des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 15

Il résulte du rapport du Dr N_____, du service de psychiatrie adulte des H.U.G, du 29 septembre 2006, que l'état de santé du patient est allé en s'aggravant (depuis la décision sur opposition du 19 mai 2005), dans la mesure en particulier où celui-ci présente – désormais - des idées suicidaires (retenues par le lien avec ses parents âgés avec lesquels il cohabite), ainsi qu'une anxiété renforcée par l'absence de confiance en soi et des sentiments pseudo-délirants d'être rejeté fréquemment et régulièrement. Ce praticien a en outre diagnostiqué un épisode dépressif majeur F32.2 (depuis 2003). Il a enfin attesté que l'assuré présentait, dans ces conditions, une incapacité de travail totale, laquelle ne pouvait par ailleurs pas être améliorée par des mesures médicales.

A/649/2008 - 11/14 - En revanche, selon le rapport du SMR du 7 mars 2005, signé par la Dresse M_____, l'examen de l'expertisé n'avait en particulier pas montré de

dépression majeure ou de troubles anxieux et l'assuré n'avait pas verbalisé d'idées suicidaires, ni jamais fait de tentatives de suicide. Certes, l'Office intimé a affirmé que l'état dépressif du patient était déjà connu lors de la décision initiale. Pour autant, cela ne signifie pas sans autre que l'évaluation psychiatrique du Dr N _____ est une évaluation différente par rapport à celle du SMR du 7 mars 2005, d'une situation qui en soi serait restée la même. En effet, entre l'examen de la Dresse M _____ du 25 février 2005 et le rapport du Dr N _____ du 29 septembre 2006, plus de quinze mois se sont écoulés (comp. ATFA du 7 décembre 2004, I 326/04, consid. 4.3.2). Partant, force est de constater que l'ensemble des éléments précités mis en évidence par le Dr N _____ (rapport du 29 septembre 2006), - qui ne sont pas évoqués par la Dresse M _____ dans son rapport du 7 mars 2005, pas plus d'ailleurs que dans celui de la Dresse O _____ du 29 novembre 2007 -, sont suffisants pour admettre que l'assuré a rendu plausible une modification susceptible d'influer sur le droit aux prestations. D'ailleurs, au regard de son caractère incomplet, l'avis dissident précité de la Dresse O _____ ne saurait se voir accorder aucune valeur probante sur ce point. A cela s'ajoute que la remarque qu'il contient - « selon la jurisprudence, la toxicomanie n'est pas invalidante », - n'est pas de la compétence du médecin, fût-il titulaire d'un brevet fédéral de spécialiste en assurances sociales, de porter des appréciations juridiques (ATFA du 4 juin 2003, cause I 748/02, consid. 4.2 ; F. PAYCHERE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, page 133 ss, p. 147, in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; voir aussi arrêt du TCAS du 22 mai 2008, A/4347/2006, consid. 8). Au surplus, les observations de cette praticienne (qui n'est d'ailleurs pas spécialisée en psychiatrie) relatives au caractère prétendument « parfaitement réversibles », dans le cas particulier, de l'état anxio-dépressif ou de l'état dépressif chronique majeur diagnostiqués chez l'assuré sont lapidaires et nullement étayées. Cela étant, le Tribunal de céans ne saurait suivre le point de vue de l'OCAI, exprimé dans son courrier du 15 septembre 2008, à teneur duquel cet Office a confirmé l'appréciation de la Dresse O _____ relative à l'absence d'éléments nouveaux liés à pathologie psychiatrique du patient (cf. avis des 29 novembre 2007 et 15 avril 2008). C'est ainsi à tort que l'Office intimé a (initialement) refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré.

A/649/2008 - 12/14 - La cause lui sera en conséquence renvoyée, afin qu'il entre en matière sur ladite demande, conformément, d'ailleurs, à ses dernières conclusions.

E. 16

Au demeurant, on pourrait même considérer que l'OCAI est d'ores et déjà entré en matière sur la nouvelle demande de l'assuré, dans la mesure où il a requis, le 12 novembre 2007, en application des art. 59 al. 2 LAI et 49 al. 3 RAI, un avis du SMR, lequel est précisément à disposition des offices AI pour évaluer, « les conditions médicales du droit aux prestations » (comp. ATCAS du

E. 20

novembre 2006, ATAS 1009/2006, consid. 6 in fine). L'Office intimé a même procédé à une analyse (très succincte) du dossier sur le fond, en opposant à l'assuré, dans sa motivation contenue dans la décision litigieuse, la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (par ex. ATF 124 V 265 consid. 3c), à teneur de laquelle la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi, dans la mesure où il n'y avait par

ailleurs pas, en l'espèce, d'atteinte à la santé préexistante, ni de séquelles, à l'instar de ce qu'avait relevé le SMR dans son avis du 29 novembre 2007. 17. Enfin, indépendamment des considérations qui précèdent, on relèvera, à toutes fins utiles, que, contrairement à ce qu'avait retenu l'OCAI dans la décision initiale du 19 mai 2005, l'examen clinique du 25 février 2005 effectué par la Dresse M_____, n'a pas été pratiqué par « un spécialiste FMH », si bien que l'on ne pouvait reconnaître une pleine valeur probante à son rapport subséquent du SMR du 7 mars 2005 (cf. ATF du 4 juillet 2008, C_631/2007, consid. 4.2 ; ATF du 31 août 2007 I 65/07 ; ATCAS du 18 juillet 2007, ATAS/825/2007). 18. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, il a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à Fr. 1'000.-. 19. Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de Fr. 500.- est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/649/2008 - 13/14 -

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