

GE_GERICHTE ATAS/1182/2018 vom 18. Dezember 2018

GE Cour de justice, 2018-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1182_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1182/2018 du 18 décembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1182/2018 del 18 dicembre 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

A/760/2018 - 5/9 - (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 recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours du 28 février 2018 contre la décision du 1er février 2018 est recevable.

E. 4

L'objet du litige porte sur le bien-fondé du refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée le 11 décembre 2017.

E. 5

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.

E. 6

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

A/760/2018 - 6/9 - déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références). 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. 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 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). 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 ; ATF 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 et les

références).

A/760/2018 - 7/9 -

E. 7

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. 8

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

E. 9

En l'occurrence, se pose donc uniquement la question de savoir si l'assurée, au moment de la décision litigieuse, soit le 1er février 2018, a rendu plausible une aggravation de son état de santé survenue depuis le 14 septembre 2010, date de la dernière décision par laquelle l'OAI lui a nié le droit à une rente d'invalidité. Faute pour le principe inquisitoire de s'appliquer à la procédure de nouvelle demande, il appartenait à l'assurée de rendre plausible que son état de santé s'était aggravé dans une mesure suffisante pour justifier le droit à une rente. Pour ce faire, elle devait transmettre à l'OAI des éléments médicaux permettant de dresser un bilan de son état de santé au jour du dépôt de sa nouvelle demande, le 11 décembre 2017, et de se prononcer sur sa capacité de travail. Il ressort des faits de la cause que l'OAI, par courrier du 21 décembre 2017, a dûment rendu l'assurée attentive à son obligation de rendre plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 14 septembre 2010 entrée en force. À cet effet, il lui a imparti un délai de trente jours pour produire des documents médicaux, précisant clairement que sans réponse, il n'entrerait pas en matière sur la nouvelle demande. Or, l'OAI a annoncé à l'assurée le 9 janvier 2018 déjà qu'il envisageait de rejeter sa nouvelle demande, n'ayant pu mettre en évidence aucune notable modification de la situation professionnelle ou médicale. Ce délai était à l'évidence trop court.

A/760/2018 - 8/9 - L'assurée a toutefois eu l'occasion de transmettre à l'OAI d'autres pièces médicales, lorsqu'elle s'est opposée le 17 janvier 2018 au projet de décision. Force

est cependant de constater que ces pièces ne suffisent pas non plus à rendre plausible une aggravation de l'état de santé. Partant, l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée.

E. 10

S'agissant du rapport du Dr K_____ du 13 février 2018, produit après la décision litigieuse, il ne saurait être pris en compte puisque, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, le juge doit se contenter d'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 se limite ainsi au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Il n'appartient donc pas à la chambre de céans d'instruire le cas sur le fond.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Il demeure néanmoins loisible à l'assurée de saisir en tout temps l'OAI d'une nouvelle demande de prestations, accompagnée des rapports médicaux attestant de l'évolution de son état de santé psychique et somatique depuis le 1er février 2018.

A/760/2018 - 9/9 - 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.