

GE_GERICHTE ATAS/1192/2021 vom 24. November 2021

GE Cour de justice, 2021-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1192_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1192/2021 du 24 novembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1192/2021 del 24 novembre 2021

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 CJCAS 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. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu posées par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E

E. 5

10 LPA). Touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 al. 1 let. a et b et 89A LPA). Le recours est donc recevable.

A/1822/2020 - 7/11 - 2. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Le recours reste cependant soumis à l'ancien droit, dès lors qu'il était pendant devant la chambre de céans au 1er janvier 2021 (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass.féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358). 3. 3.1. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La modification pro futuro d'une décision limitant dans le temps le droit à une rente d'invalidité est soumise à la même condition d'une modification notable du taux d'invalidité. Il en va de même en cas de nouvelle demande d'une rente d'invalidité après l'échéance de la rente d'invalidité précédemment allouée de façon limitée dans le temps. L'art. 87 RAI le précise en stipulant, à son al. 2, que 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, et, à son al. 3, que 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.

3.2. Comme la chambre de céans l'a rappelé encore récemment (ATAS/1067/2021 du 20 octobre 2021 consid. 4), cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans

rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références citées). À cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 716/2003 du 9 août 2004 consid. 4.1). 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). Ainsi, lorsqu'elle est 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

A/1822/2020 - 8/11 - décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation, que le juge doit en principe respecter. 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 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Dans cette dernière hypothèse, l'administration doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (ou à l'allocation pour impotent ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_412/2010 du 22 février 2011 consid. 3 ; Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), in STAUFFER / CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3ème éd., 2014, n. 139 ad art. 30-31 LAI). 3.3. 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. 5.2.5). 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. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) – 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. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (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. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder sur les faits tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 in fine). L'examen du juge se limite donc au point de savoir si les pièces

déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1).

A/1822/2020 - 9/11 - 3.4. L'exigence relative au caractère plausible 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 (Damien 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa). 4. 4.1. La décision attaquée est un refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations formée le 18 septembre 2019 par la recourante. L'intimé l'a adressée à cette dernière le 28 mai 2020, après lui en avoir envoyé le projet, appelé préavis (art. 57a LAI), le 12 décembre 2019. Cet envoi-ci faisait partir un délai de trente jours durant lequel la recourante pouvait faire part de ses observations (art. 57a al. 3 LAI). Ce délai est un délai d'ordre, qu'il appartient à l'intimé de prolonger lorsque l'assuré en fait la demande en temps utile pour des motifs fondés (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 8 ad art. 57a).

4.2. En l'espèce, l'intimé a, à bon droit, accepté de prolonger ce délai, sur demande de la recourante, non sans lui dire, à teneur des notes d'entretiens téléphoniques figurant au dossier, qu'il serait amené à rendre à court terme une décision de non-entrée en matière à défaut de production d'éléments médicaux rendant plausible une aggravation notable de son état de santé depuis que sa précédente décision avait été rendue. Les mesures dictées par la pandémie de coronavirus ont comporté une suspension, du 21 mars au 19 avril 2020, des délais légaux et des délais fixés par les autorités ou par les tribunaux en vertu du droit fédéral ou cantonal de procédure, à teneur d'une ordonnance du Conseil fédéral du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19), dont l'intimé a admis – comme cela résulte de sa note de travail du 31 mars 2020 – qu'elle impliquait qu'il ne rende pas en l'occurrence sa décision avant le 5 mai 2020. 4.3. Cette note de travail est une note interne, restée non communiquée à la recourante (avant que ses avocates n'obtiennent une copie du dossier de l'OAI pour former recours contre le refus d'entrer en matière du 28 mai 2020). Des notes d'entretiens téléphoniques figurant au dossier ne résulte par ailleurs pas que l'intimé aurait, depuis qu'il avait accepté de prolonger le délai d'ordre de trente jours fixé par son préavis du 12 décembre 2019, averti formellement la recourante d'une date précise à partir de laquelle il rendrait la décision attaquée, en particulier compte tenu des circonstances liées à la pandémie de coronavirus.

A/1822/2020 - 10/11 - Or, l'intimé devait appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA, dont il résulte que – nonobstant toute la compréhension dont il avait fait preuve lors des contacts qu'il avait eus avec la recourante en janvier et février 2020 – il devait adresser à cette dernière une mise en demeure écrite l'avertissant d'une échéance précise du délai dans lequel il lui était encore loisible de produire des éléments médicaux circonstanciés dont il pourrait tenir compte pour, le cas échéant, ne pas lui notifier un refus d'entrer en matière. Il s'agissait là d'une règle de procédure ne souffrant aucune exception (Ueli KIESER,

Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4ème éd., 2020, n. 104 ad art. 43 ; Jacques SAUNIER, Olivier PIGUET, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, éd. par Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSET-SZELESS, 2018, n. 57 ad art. 43). L'intimé ne l'a pas fait, et il ne résulte pas non plus du dossier qu'il l'aurait fait en s'adressant au médecin de la recourante, le Dr G_____, de surcroît alors qu'il avait des indices que celui-ci ne paraissait pas agir de façon conforme aux intérêts de la recourante. 4.4. Il faut en déduire que le droit d'être entendu de la recourante n'a pas été respecté. 4.5. Il s'ensuit en l'occurrence que le rapport médical circonstancié du Dr H_____ produit à l'appui du recours devait et doit être pris en compte pour déterminer si la recourante a rendu plausible que son état de santé s'est aggravé notablement depuis que l'intimé a rendu sa décision du 5 février 2016. Comme l'intimé s'est refusé à le faire dans le cadre de la présente procédure, force est d'annuler la décision attaquée et de lui renvoyer la cause pour qu'il examine cette question, y compris à la lumière des pièces complémentaires ayant été versées dans l'intervalle au dossier, et, à moins qu'il ait de bons motifs d'y répondre par la négative, pour qu'il instruisse la demande de prestations formée le 18 septembre 2019 par la recourante.

E. 5.1

Le recours sera donc admis partiellement, et la cause renvoyée à l'intimé au sens des considérants.

E. 5.2

La procédure n'est pas gratuite en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (art. 69 al. 1bis LAI), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa version ici applicable). Aussi un émolument de CHF 200.- sera-t-il mis à la charge de l'intimé.

E. 5.3

La recourante obtenant partiellement gain de cause, et étant représentée par deux avocates, il doit lui être alloué une indemnité de procédure, qui sera arrêtée à CHF 1'000.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) et mise à la charge de l'intimé.

A/1822/2020 - 11/11 -

* * * * * 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.