

GE_GERICHTE ATAS/11/2015 vom 5. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_11_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/11/2015 du 5 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/11/2015 del 5 gennaio 2015

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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 formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 3

Le litige se limite au point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant du 4 février 2014 (datée du 1er février 2014).

E. 4

Lorsque la rente d'invalidité a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité 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]). 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

A/1758/2014 - 7/11 - faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, 117 V 198 consid. 4b et les références). C'est à l'aune des mêmes dispositions légales que le Tribunal fédéral a examiné le cas d'un assuré qui avait déposé une nouvelle demande de prestations, alors qu'il avait bénéficié auparavant d'une rente entière de l'assurance-invalidité pour une durée limitée dans le temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011).

E. 5

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'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 (ATF 109 V 108 consid. 2b). 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 114 consid. 2b).

E. 6

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, 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 LPG) – 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

A/1758/2014 - 8/11 - 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 ; voir arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Dombo Beheer BV contre Pays-Bas* du 27 octobre 1993, Série A, vol. 274 n° 33).

E. 7

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 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 (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 et les références).

E. 8

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 64 consid. 2 ; 109 V 262 consid. 4a).

E. 9

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 ; 121 V 366 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

E. 10

Il ressort de ce qui précède que la question qui se pose en l'occurrence est celle de savoir si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé survenue entre le 23 août 2012 - date à laquelle l'intimé a statué sur sa première demande - et le 19 mai 2014, date de la décision litigieuse.

E. 11

En l'espèce, il est établi et non contesté que le recourant n'a produit aucun document médical permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé, allégué dans sa demande du 1er février 2014, bien que dûment rendu attentif, dans le courrier du 6 février 2014 de l'intimé, aux conséquences d'une telle absence de réponse. L'intéressé n'a d'ailleurs pas davantage réagi, à réception du projet de décision de non entrée en matière qui lui a été adressé le 24 mars 2014, soit après l'échéance du délai de trente jours fixé le 6 février 2014, et que ce n'est qu'après s'être vu notifier la décision litigieuse que son médecin traitant a répondu au

A/1758/2014 - 9/11 - questionnaire de l'OAI, document daté du 28 mai 2014 que ce praticien n'a toutefois communiqué à l'intimé que par fax du 17 juin 2014. Au vu des principes jurisprudentiels rappelés ci-dessus, c'est donc à juste titre que l'intimé a rendu la décision litigieuse au vu du dossier dans l'état où il se trouvait à ce moment-là, soit en comparant la nouvelle demande au dossier tels qu'il se présentait au moment où a été rendue la décision précédente, soit le 23 août 2012. Or, il ressortait du dossier de l'intimé, le 19 mai 2014, que les problèmes de dépression invoqués par le recourant étaient déjà connus à l'époque où a été rendue la décision précédente. Et à cet égard, la demande du 1er février 2014 faisait référence à une dépression et vertiges en cours de traitement dès le 5 mai 2011 auprès du Dr E_____ et dès le 6 février 2013 auprès du Dr F_____. On ne saurait dès lors faire grief à l'intimé, au vu de tels éléments, de ne pas avoir considéré comme plausible l'aggravation de l'état du recourant depuis la dernière décision en force dès l'automne 2012, à cela s'ajoutant encore que l'Hospice général avait indiqué dans les pièces annexes à sa demande de remboursement pour les avances consenties à l'intéressé, que celui-ci avait accompli un stage de réinsertion professionnelle auprès des EPI, la mesure s'étant bien passée, mais qu'il persistait des problèmes de logement qui sont maintenant terminés. Certes, après coup, et seulement dans le cadre de la procédure de recours devant la chambre

de céans, le recourant a-t-il produit des documents médicaux émanant de ses deux médecins traitants, mais ceux-ci sont soit postérieurs à la décision entreprise, soit antérieurs, mais produits après le dépôt du recours. A teneur de la jurisprudence susmentionnée, ils n'ont pas à être pris en considération. Contrairement à ce que prétend le recourant, l'art. 61 alinéa 1 lettre c LPGA n'a pas la portée qu'il lui prête : la chambre de céans, à teneur de la jurisprudence citée ci-dessus - qui rappelle notamment que 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 -, n'a donc pas à prendre en compte le rapport médical du docteur Dr E_____ daté du 28 mai 2014, pas plus d'ailleurs que ceux, antérieurs à cette date, voire à la demande de prestations de l'assuré du 1er février 2014, qui n'étaient pas connus de l'intimé au moment où il a rendu la décision entreprise. Dans ce contexte, c'est d'ailleurs à juste titre que l'intimé, à réception du rapport médical du Dr E_____, le 18 juin 2014, a indiqué à l'assuré, dans l'ignorance que l'intéressé avait l'intention de recourir contre la décision du 19 mai 2014, qu'il était prêt à considérer la communication du rapport médical susmentionné comme une nouvelle demande de prestations, qui prendrait date au 18 juin 2014, si l'assuré lui confirmait dans un délai de trente jours que le courrier du médecin faisait office d'une nouvelle demande de prestations AI de sa part, lui rappelant à cette occasion qu'une nouvelle demande ne pouvait être déposée que par l'assuré. Il appartiendra donc au recourant de saisir l'intimé d'une nouvelle demande, au besoin et s'il s'y croit fondé.

A/1758/2014 - 10/11 -

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

* * *

A/1758/2014 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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