

GE_GERICHTE ATAS/1239/2020 vom 17. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1239_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1239/2020 du 17 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1239/2020 del 17 dicembre 2020

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

Sur le plan de la recevabilité, il convient de constater que le médecin traitant de l'assuré a interpellé la chambre de céans pour contester la décision querellée, dans le délai de 30 jours, mais que la procuration l'y habilitant n'a jamais été fournie par l'assuré ou le médecin. La question de la recevabilité du recours peut toutefois rester ouverte, dans la mesure où le recours doit, en tous les cas, être rejeté pour les raisons développées infra.

E. 3

a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), 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 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. Lorsque la rente a été refusée une première fois 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. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à

A/638/2020 - 7/9 - répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). 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 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 p. 114).

E. 4

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 p. 68 s.). 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. 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 p. 269 s.). 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 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). 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 (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1).

A/638/2020 - 8/9 -

E. 5

En l'espèce, la demande de prestations d'invalidité déposée par le recourant en date du 9 octobre 2019 n'était accompagnée d'aucun document médical pouvant rendre plausible une éventuelle péjoration de l'état de santé ou de la situation professionnelle du recourant. Il était, certes, indiqué que le recourant se trouvait en incapacité de travail à 100% dès le 1er juillet 2019 jusqu'au jour du dépôt de la demande, mais aucun certificat médical n'était annexé. Les renseignements sur l'état de santé étaient les mêmes que ceux fournis dans la demande du 10 juillet 2018 ; ils se rapportaient aux mêmes troubles de la santé, soit ceux consécutifs à l'opération neurochirurgicale intervenue en 2012, tout en étant plus détaillés sur la description des symptômes ressentis par l'assuré. De même, la situation professionnelle était identique, soit un emploi auprès des TPG à 80%. Les documents

médicaux ont été produits en annexe au courrier du Dr B_____ du 17 février 2020, soit postérieurement à l'instruction de la demande ayant abouti à la décision querellée du 16 janvier 2020. Étant rappelé que l'intimé avait spécifiquement attiré l'attention de l'assuré, par courrier du 10 octobre 2019, sur la nécessité de fournir des documents médicaux à l'appui de sa demande et l'avait informé des conséquences si les pièces n'étaient pas fournies dans le délai fixé. Le recourant n'a pas réagi au courrier de l'OAI, pas plus qu'il ne s'est manifesté pendant le laps de temps séparant le projet de décision du 22 novembre 2019 et la décision du 16 janvier 2020. Ce n'est qu'en date du 30 janvier et du 13 février 2020 que les documents médicaux ont été rédigés et transmis à la chambre de céans, annexés au courrier du 17 février 2020 du Dr B_____. La chambre de céans ne peut examiner la situation qu'au regard de l'état de fait qui existait au moment où l'intimé a statué, soit au 16 janvier 2020. Force est de constater qu'aucun document médical pouvant rendre plausible l'aggravation de l'état de santé du recourant n'avait été transmis à l'intimé, à ce moment. Étant ici rappelé que la précédente décision de refus de rente datait du mois de février 2019 et qu'un délai de moins d'un an s'était écoulé entre les deux décisions, ce qui conduit à se montrer plus exigeant quant à la plausibilité de la péjoration de l'état de santé alléguée par le recourant.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/638/2020 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant

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