

GE_GERICHTE ATAS/1259/2020 vom 21. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1259_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1259/2020 du 21 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1259/2020 del 21 dicembre 2020

Erwägungen

E. 10

Par courrier du 1er avril 2020, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 5 mars 2020. Il a invoqué que sa santé ne s'était pas améliorée depuis le dépôt de sa première demande, qu'il souffrait de diabète, de maux de tête, de troubles de sommeil, de mal de dos, d'obésité et d'état dépressif, et que dans ces conditions, il était impossible de trouver un emploi. Il se disait prêt à se soumettre à une expertise médicale. Il concluait en demandant un réexamen de son dossier et que l'on donne une suite positive à son recours.

E. 11

Par courrier du 15 avril 2020, l'OAI a répondu au recours, rappelant que la nouvelle demande ne pouvait être examinée que si l'assuré rendait plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. L'intimé considérait que le recourant n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle ; en effet, le SMR avait pris en compte toutes les pièces médicales produites par ce dernier et avait conclu dans son avis du 13 janvier 2020 que les éléments médicaux versés au dossier n'étaient pas de nature à modifier, à rendre plausible une modification notable et durable de l'état de santé de l'assuré depuis la dernière décision rendue par l'OAI.

E. 12

Par courrier du 24 juin 2020, le recourant a répliqué à la réponse de l'OAI et a dit comprendre que les documents justificatifs et radiographies qui avaient été transmis à cet office n'avaient pas permis à ce dernier de modifier son point de vue. Il ajoutait qu'il ne voulait pas répéter ici ses nombreux ennuis de santé qui étaient un réel obstacle pour trouver un employeur et a ajouté qu'il était découragé par cette décision négative et incompréhensible.

E. 13

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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/1113/2020 - 5/8 - (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. 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). 3. La question litigieuse consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant. 4. 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 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

A/1113/2020 - 6/8 - l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b p. 114). 5. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPG), 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 LPG 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

E. 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). 6. En l'espèce, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en date du 4 octobre 2019. Les pièces médicales qu'il a annexées à sa demande ne font pas état d'une pathologie particulière, si ce n'est des signes d'usure correspondant à l'âge de l'assuré, ainsi que des troubles minimes et débutants au niveau des talons. Le médecin du SMR a examiné l'ensemble des documents médicaux produits et en a tiré les conclusions qu'il n'y avait pas de plausibilité d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré ce qui a entraîné un refus d'entrer en matière. Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI et à la jurisprudence du Tribunal fédéral, la chambre de céans ne peut examiner la situation que d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Au vu des pièces médicales produites par le recourant et de l'avis du SMR de l'intimé, la chambre de céans considère comme établi qu'il n'existe pas d'indice rendant plausible l'aggravation de l'état de santé du recourant depuis la dernière

A/1113/2020 - 7/8 - décision rendue par l'intimé en 2017. La décision querellée de refus d'entrer en matière est donc justifiée. 7. Partant, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours. 8. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1113/2020 - 8/8 - 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.