

GE_GERICHTE ATAS/146/2008 vom 6. Februar 2008

GE Cour de justice, 2008-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_146_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/146/2008 du 6 février 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/146/2008 del 6 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence doit dès lors être admise.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours contre la décision du 15 mai 2007 est en principe recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Se pose également la question de savoir si la lettre du 13 février 2007 du Dr B _____ doit être interprétée comme un recours contre la décision du 9

A/2393/2007 - 6/9 - janvier 2007 et non pas comme une demande de révision et, dans l'affirmative, si ce recours est recevable. a) Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, lequel doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision (art. 60 al. 1 LPGA). La procédure doit être simple et rapide (art. 61 let. a LPGA) et l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, aux termes de l'art. 61 let. b LPGA. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le Tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté. Ces exigences sont reprises par l'art. 89 al. 1 de la loi cantonale sur la procédure administrative du 12 septembre 1985. En vertu de l'al. 2 de cette disposition, la décision attaquée et les pièces invoquées doivent également être jointes au recours. L'al. 3 de cette disposition prescrit que, si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à la loi, le Tribunal cantonal des assurances sociales impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter, en indiquant qu'en cas d'inobservation, la demande ou le recours sera écarté. La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Celle-ci supporte les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées, et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 124 V 402 consid. 2a, 103 V 66 consid. 2a; RAMA 1997 no U 288 p. 444 consid. 2b et les références).

b) En l'occurrence, il ne peut être exclu que la lettre du Dr B _____ du 13 février 2007 ait été envoyée avant l'expiration du délai de recours de 30 jours suivant la date de réception de la décision du 9 janvier 2007. En effet, cette date ne peut être déterminée. Or, comme relevé ci-dessus, la preuve de la notification d'une décision administrative et de la

date à laquelle cette notification a eu lieu incombe en principe à l'administration et celle-ci supporte ainsi les conséquences de l'absence de preuve. La recourante ne se rappelant plus quand elle a reçu la décision en cause, il y a par conséquent lieu d'admettre que le courrier du Dr B _____ respecte le délai de recours. Cependant, il ne ressort pas de son courrier que sa patiente désire recourir contre la décision du 9 janvier 2007, aucune référence n'y étant faite. Les Drs D _____ et A _____ ne mentionnent pas non plus cette décision dans leurs rapports. Par conséquent, même si les médecins traitants n'étaient manifestement pas d'accord avec l'appréciation de l'état de santé de la recourante par l'intimé et par conséquent le refus de prestations, il ne peut être supposé que le Dr B _____ a éventuellement agi en tant que mandataire de sa patiente pour contester la décision

A/2393/2007 - 7/9 - la concernant. Sa missive ne saurait dès lors être interprétée comme un acte de recours. Cela étant, il y a lieu de constater que la décision du 9 janvier 2007 est entrée en force et qu'elle ne peut être mise en cause que par la voie de la révision.

E. 4

a) En vertu de l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assurée s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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. 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. 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 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). Avec l'entrée en force de la quatrième révision en date du 1er janvier 2004, les dispositions légales relatives à la révision et au dépôt d'une nouvelle demande, après un refus de prestations, n'ont pas subi de modification. Aussi, la jurisprudence rendue antérieurement reste-t-elle valable (ATF 133 V 263 ss consid. 4.2 non publié). b) En l'espèce, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision au motif que la recourante n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé par la production des rapports médicaux des Drs D _____ et A _____. Par conséquent, le pouvoir d'examen du Tribunal de céans se limite à la question de savoir si c'est à raison que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de révision de la recourante, pour autant que le courrier du 13 février 2007 du Dr B _____ doit être interprété comme une telle demande au nom de sa patiente.

E. 5

Est dès lors litigieux en l'espèce le point de savoir si la recourante a rendu vraisemblable qu'elle présente une modification de son état de santé, par rapport à son état à la date du 7 janvier 2007, qui peut influencer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 6

La procédure de révision, après un refus de prestation, ne constitue pas une procédure au sens de l'art. 17 LPGA et 88a RAI. Ces dispositions supposent en effet que l'assuré est déjà au bénéfice d'une rente d'invalidité. Par conséquent, le début de la rente d'invalidité, après

un refus de rente, est à examiner sur la base de l'art. 29 al. 1 LAI et non pas de l'art. 88 a RAI qui prescrit à l'al. 2 qu'une

A/2393/2007 - 8/9 - aggravation accroît le cas échéant le droit aux prestations, dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable (cf. ATF 109 V 107 s consid. 1 b). Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a). Il résulte de ce qui précède qu'une aggravation d'un état de santé, après un refus de prestations, ne peut influencer le droit à la rente que si elle a engendré une invalidité de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable.

E. 7

A l'évidence, tel n'est pas le cas en l'occurrence. En effet, une aggravation de l'état de santé pourrait tout au plus être prise en considération après que la recourante ait été examinée par le Dr C _____, soit après le 29 septembre 2006, dans la mesure où les prestations ont été refusées sur la base du rapport de cet expert, par décision du 9 janvier 2007 entrée en force. Partant, à la date de la décision litigieuse du 15 mai 2007, la recourante ne pouvait pas présenter une invalidité d'une année au moins lui ouvrant le droit aux prestations. Il convient ainsi de constater que c'est à raison que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de révision, sans qu'il soit nécessaire de déterminer si les atteintes à la santé se sont effectivement péjorées..

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 9

La recourante, qui succombe, sera condamnée à un émolument de justice de 200 fr., en application de l'art. 69 al. 1bis LAI entré en vigueur le 1er juillet 2006.

A/2393/2007 - 9/9 -