

GE_GERICHTE ATAS/152/2020 vom 20. Februar 2020

GE Cour de justice, 2020-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_152_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/152/2020 du 20 février 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/152/2020 del 20 febbraio 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 matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 4/1998 p. 316 consid. 3b).

A/3705/2018 - 8/12 -

E. 3

La décision du 19 septembre 2018 ayant finalement été renotifiée le 25 octobre 2018, la question de la régularité de la première notification et d'une éventuelle violation du droit d'être entendu peut rester ouverte, d'autant que, quoi qu'il en soit, l'assurée a sauvegardé ses droits en interjetant recours le 22 octobre 2018 déjà. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

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 faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, 117 V 198 consid. 4b et les références).

E. 5

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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). 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 LPGa) - 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

A/3705/2018 - 9/12 - 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). 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). 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). 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. 6

août 2012 consid. 1.3 et 4.3), que son état de santé s'était aggravé. Les documents produits par l'assurée sont très succincts et se limitent à énumérer des pathologies soit non invalidantes, soit déjà connues. Les atteintes énumérées par le Dr B_____ sont similaires à

celles déjà évoquées à l'appui de la première demande de prestations et le médecin fait même état d'une évolution partiellement favorable. Quant au certificat du centre médico-chirurgical, il est très bref et s'il évoque effectivement un état dépressif secondaire, il ne documente absolument ce diagnostic et n'indique pas le degré de gravité de l'affection. L'appréciation du centre ne repose sur aucun élément concret et ne précise pas en quoi l'état psychique de l'assurée serait susceptible de se répercuter sur sa capacité de travail. Il était simplement énoncé qu'une prise en charge par une psychologue serait « souhaitable ». Contrairement à ce qu'allègue la recourante, le SMR ne s'est pas prononcé sur l'influence de la pathologie psychique sur sa capacité de travail, mais sur la plausibilité que celle-ci constitue une aggravation, puisqu'il a relevé - à juste titre - qu'aucun traitement n'était évoqué, pas plus qu'une prise en charge par un spécialiste. Quant au rapport de la psychologue rédigé en janvier 2019, il n'a pas lieu d'être pris en compte dans la mesure où il est postérieur à la décision attaquée. En revanche, il sera loisible à la recourante de le faire valoir à l'appui d'une nouvelle demande de prestations, afin d'étayer son allégation d'aggravation.

A/3705/2018 - 11/12 - Dans ces conditions, le refus de l'office intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations était justifié, dès lors que les documents produits par l'assurée à l'appui de sa demande antérieurement à la décision litigieuse ne permettaient pas de rendre plausible une aggravation de son état de santé. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

A/3705/2018 - 12/12 - 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.