

GE_GERICHTE ATAS/163/2025 vom 27. Februar 2025

GE Cour de justice, 2025-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_163_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/163/2025 du 27 février 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/163/2025 del 27 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

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.

A/1454/2024 - 7/13 -

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 20 décembre 2023, au motif que celui-ci n'aurait pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du règlement et de l'ordonnance correspondants (RO 2021 706). Les dispositions concernant les conditions d'entrée en matière sur les nouvelles demandes de prestations n'ont toutefois pas été modifiées dans le cadre du développement de l'AI susmentionné, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3 ; 9C_100/2024 du 12 août 2024 consid. 3.2).

E. 3.2

Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201]). 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 la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). 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 (ATF 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 3a et les références). L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_29/2023 du 7 juillet 2023 consid. 3 et la référence ; 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et la référence ; Damien VALLAT, La

A/1454/2024 - 8/13 - 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). En revanche, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas de rendre plausible une aggravation au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et les références). 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 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). En cas de nouvelle demande de prestations, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente constitue le point de départ temporel pour examiner si un assuré a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3). 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. La personne assurée supporte par conséquent le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force et la juridiction de première instance examine le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière de l'office AI en fonction uniquement des documents produits jusqu'à la date de celle-ci ; elle n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement, ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_284/2024 du 15 octobre 2024 consid. 6.2 et les références ; 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.2 et les références).

E. 3.3

Avant l'entrée en vigueur de l'art. 57a al. 3 LAI, le délai à disposition des parties pour déposer des observations sur un préavis de l'office AI était réglé à l'art. 73ter al. 1 RAI (abrogé avec effet au 1er janvier 2022), qui prévoyait que les parties pouvaient faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours. Dans un arrêt publié aux ATF 143 V 71, le Tribunal fédéral a jugé que le délai de 30 jours de l'ancien art. 73ter al. 1 RAI était un délai d'ordre, prolongeable pour de justes motifs. Les juges fédéraux ont précisé que si le législateur souhaitait en faire un délai légal, et donc non prolongeable, il devait l'inscrire dans la loi (ATF 143 V 71 consid. 4.3.5), ce qui s'est produit avec

l'adoption de l'art. 57a al. 3 LAI. Le délai de 30 jours, imposé aux parties pour faire part de leurs observations concernant les préavis des offices AI, est donc un

A/1454/2024 - 9/13 - délai légal depuis le 1er janvier 2021, non prolongeable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_557/2023 du 22 mai 2024 consid. 5.3.1).

E. 4

En l'espèce, sur le plan temporel, il s'agit de comparer les faits tels qu'ils ont été pris en considération au moment où la décision du 26 janvier 2023 a été rendue avec la situation telle qu'elle se présentait le 8 avril 2024, date de la décision de non-entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations. À titre liminaire, il convient de relever que le second rapport de la Dre E_____, bien que transmis après l'échéance du délai légal – non prolongeable – de 30 jours pour faire valoir des observations à la suite du projet de décision, doit malgré tout être pris en considération, dans la mesure où il est antérieur au prononcé de la décision litigieuse et où l'OAI a expressément consenti un délai supplémentaire à l'assuré (sur la notion de la bonne foi dans les rapports entre un administré et l'autorité, cf. ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 et 131 II 627 consid. 6.1 et les références). Le 26 janvier 2023, date de la décision initiale - l'intimé disposait de tous les éléments médicaux récoltés dans le cadre de l'instruction de la demande, notamment les avis du SMR du 7 décembre 2022 et du 24 janvier 2023. Dans le premier, le SMR considérait que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie invalidante et que sa capacité de travail était entière, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Aucune limitation fonctionnelle n'était retenue et les diverses atteintes documentées – trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse dépressive, modification traumatique de la personnalité non décompensée faisant suite à un état de stress post-traumatique, trouble douloureux somatoforme persistant, migraines sans aura, céphalées de tension, carence martiale et en vitamines B12, hypertriglycéridémie et gastrite – étaient qualifiées de « facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI ». Le SMR se basait sur l'expertise psychiatrique du Dr D_____ et soulignait que le recourant présentait, selon cette expertise, un isolement partiel, mais qu'il conservait des ressources personnelles satisfaisantes et mobilisables pour participer adéquatement à l'éducation de ses filles, jouer avec elles, consulter internet et regarder des films historiques. Le 24 janvier 2023, le SMR avait confirmé sa position en considérant que toutes les atteintes et limitations fonctionnelles mentionnées avaient bien été prises en considération par l'expert dans son appréciation. À l'appui de sa nouvelle demande et avant le prononcé de la décision de non-entrée en matière du 8 avril 2024, le recourant a produit deux pièces : les rapports de la Dre E_____ des 17 novembre 2023 et 8 mars 2024. Le SMR a estimé que le premier ne rendait pas probable une aggravation notable et durable de la situation médicale du recourant, les tableaux cliniques décrits par la psychiatre et l'expert étant similaires ; par ailleurs, le trouble neurologique fonctionnel existait depuis plusieurs années (avis du 21 janvier 2024). S'agissant du second rapport, le SMR a relevé que la Dre E_____ ne mentionnait aucune

A/1454/2024 - 10/13 - modification du traitement depuis novembre 2023, tant en termes de prescriptions médicamenteuses que de la fréquence des consultations. Elle ne faisait pas non plus mention d'un monitoring thérapeutique, d'un projet d'hospitalisation en milieu psychiatrique, d'une demande de second avis ou d'une consultation psychopharmacologique. Enfin, il n'y avait pas de suivi des plaintes et des symptômes selon les échelles et grilles habituelles. Il sied en premier lieu de constater que le SMR part d'une fausse prémisse en considérant que la Dre E_____ devait faire état d'une détérioration de

l'état de santé de son patient entre novembre 2023 et mars 2024. En effet, comme rappelé supra, les états de fait à comparer sont ceux existant lors de la dernière décision ayant procédé à une analyse matérielle des conditions du droit – rendue le 26 janvier 2023 –, respectivement lors de la décision de non-entrée en matière du

E. 8

avril 2024. Sur le plan psychique, la Dre E_____ a non seulement retracé l'anamnèse du recourant, mais a aussi considéré qu'il souffrait d'une thymie dépressive avec des idées noires, d'une somatisation et de symptômes de stress post-traumatique, notamment de cauchemars et flashbacks. Il a une probable personnalité histrionique et plusieurs limitations, se manifestant sous la forme d'intolérance au stress, de baisse de l'estime de lui-même, d'anxiété, d'isolement social, de fatigue et de perte d'énergie. Le médecin a relevé que l'état de son patient s'était encore aggravé depuis janvier 2024, puisqu'il restait désormais enfermé dans sa chambre, refusait de communiquer avec sa femme et ses filles et présentait des idées noires sans projet suicidaire. Ainsi, même s'il fallait suivre le SMR sur le fait qu'une stricte comparaison des plaintes du recourant telles qu'elles ressortent de l'expertise et de l'anamnèse dressée dans le premier rapport de la Dre E_____ ne met pas en évidence une évolution significative, il faudrait néanmoins prendre en compte que la psychiatre ne s'est pas cantonnée à rapporter les plaintes de son patient, mais a elle-même décrit, dans ses deux prises de position, une situation différente de celle retenue par l'expert. Alors que celui-ci jugeait que le recourant disposait toujours de ressources mobilisables et conservait certains plaisirs (participation à l'éducation des enfants, consultation d'internet, visionnage de films), la description du quotidien faite par le médecin traitant est toute autre : isolement social, enfermement, conflits conjugaux, refus de communiquer avec les proches et idées noires. La Dre E_____ a par ailleurs estimé que le recourant souffrait d'une thymie dépressive (cf. point 2 du rapport concernant les changements diagnostics), trouble qui avait été écarté par l'expert, au profit d'un trouble de l'adaptation, au motif qu'alors, l'intensité était trop basse pour retenir un épisode dépressif léger (p. 31-33 et 36 de l'expertise). Au surplus, contrairement à ce qu'affirme l'intimé, la médication du recourant a été modifiée depuis le prononcé de la première décision, puisqu'il bénéficie

A/1454/2024 - 11/13 - désormais d'un antidépresseur sous forme de duloxétine (Cymbalta 90mg/jour), ce qui était du reste préconisé par l'expert (p. 42 de l'expertise). Sur le plan somatique, la Dre E_____ a rapporté que le recourant avait à nouveau été hospitalisé aux urgences à la suite de nouvelles crises et que, depuis la dernière hospitalisation de 2023, il boite, alors qu'il avait auparavant toujours récupéré une bonne partie de sa force musculaire. Elle relate en outre une aggravation des troubles moteurs fonctionnels au niveau de l'hémicorps droit, le recourant n'arrivant plus à utiliser son bras droit de manière efficace. À la lecture des deux rapports de la psychiatre, il n'est pas évident de savoir si elle fait état d'une évolution de la paralysie sur le côté déjà précédemment touché (elle mentionne un hémisyndrome droit présent depuis 2019 dans son rapport de novembre 2023), ou si elle relate une évolution de la maladie à l'autre côté du corps, sachant que les divers comptes rendus des HUG indiquent que c'est le côté gauche qui est atteint. Cependant, ce simple doute et la possibilité que le recourant soit aussi atteint au membre supérieur droit, en sus du gauche, devait amener l'intimé à clarifier la situation. L'on constate par ailleurs que la médication pour traiter les affections physiques a aussi été augmentée, le recourant consommant désormais, à teneur du rapport du 17 novembre 2023, un myorelaxant (Sirdalud), un analgésique (Tramadol) et un médicament pour lutter contre les troubles du

sommeil (Zoldorm). L'intimé devait d'autant plus être attentif à l'aspect somatique qu'il n'avait retenu aucune limitation sous cet angle dans sa décision initiale et avait considéré l'activité habituelle de peintre en bâtiment comme étant adaptée, alors même que les médecins traitants avaient jugé le contraire et que l'expert s'était interrogé à cet égard, sans pouvoir se prononcer, cette problématique n'étant pas de son ressort. En définitive, les prises de position de la Dre E_____ ne permettent pas de conclure qu'elle se serait contentée d'apprécier de manière différente une situation médicale demeurée pour l'essentiel identique, sans rendre plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. À cet égard, il sied de rappeler que les exigences de preuves sont sensiblement réduites dans le cadre de l'application de l'art. 87 al. 2 RAI, appliqué par renvoi de l'art. 87 al. 3 RAI, et que la conviction de l'autorité administrative – et du juge en cas de recours – 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 sont suffisants, alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée puisse aboutir à la conclusion inverse. Par conséquent, l'intimé aurait dû entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et, au terme d'une nouvelle instruction médicale, se prononcer sur le fond. À ce stade de la procédure, il n'appartient pas à la Cour de céans d'examiner les conclusions formulées par le recourant (octroi d'un quart de rente, voire de

A/1454/2024 - 12/13 - mesures professionnelles), l'examen des prétentions matérielles relevant d'abord de la compétence de l'intimé. 5. Le recours est admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. Bien qu'obtenant gain de cause, le recourant, non représenté et n'ayant pas fait valoir de frais engendrés par la procédure, n'a pas droit à des dépens. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1454/2024 - 13/13 - 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.