

GE_GERICHTE ATAS/173/2022 vom 28. Februar 2022

GE Cour de justice, 2022-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_173_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/173/2022 du 28 février 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/173/2022 del 28 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

A/1404/2016 - 6/10 -

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.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 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 de la recourante.

E. 3.1

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.

E. 3.2

L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.) 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. 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 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

A/1404/2016 - 7/10 - 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. 3.3

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 (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. 73a RAI (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).

E. 4.1

En l'occurrence, il convient, conformément à la jurisprudence précitée, de prendre en compte les pièces médicales fournies par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, jusqu'au 8 mars 2021, date de la décision litigieuse. A cette date, l'intimé était en possession de deux rapports médicaux, l'un du Dr J _____ du 5 décembre 2019, l'autre de la Dresse I _____ du 14 janvier 2020. En particulier, les rapports médicaux transmis par la recourante à l'appui de son recours ne peuvent être pris en compte ; pour cette raison et par appréciation anticipée des preuves, il ne sera pas donné suite à la demande de la recourante de pouvoir communiquer à la chambre de céans d'autres pièces médicales.

E. 4.2

Le SMR a estimé, le 8 janvier 2021, que les deux rapports médicaux précités ne permettaient pas de retenir une aggravation notable et durable de l'état de santé

A/1404/2016 - 8/10 - de la recourante depuis la dernière décision de l'intimé, du 5 avril 2016. Cet avis, convaincant, peut être suivi.

E. 4.2.1

La Dresse I_____ pose les diagnostics de fibromyalgie depuis 2012, invalidante depuis 2017, et d'état dépressif, avec un état psychique qui s'est péjoré. Elle considère, au vu de ces diagnostics, que la recourante est incapable de travailler dans le domaine du nettoyage, de la manutention dans la vente, comme femme de chambre ou aide-soignante. Or, ce constat a déjà été pris en compte lors de l'examen de la première demande de prestations. En effet, la chambre de céans a relevé, dans son arrêt du 20 mars 2017, que la recourante était totalement incapable de travailler dans son ancienne activité (de femme de chambre) et totalement capable de travailler dans une activité légère, adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit sans port de charges, sans travaux lourds et sans activités répétées avec le membre supérieur droit, au regard des avis de la Dresse E_____. La description de la Dresse I_____ n'est ainsi pas suffisante pour considérer que la recourante présenterait une incapacité de travail dans les activités jugées adaptées à son état de santé, ce d'autant que les diagnostics qu'elle pose sont similaires à ceux qui avaient été retenus à l'époque. Par ailleurs, la seule mention d'une péjoration de l'état psychique de la recourante est également insuffisante pour retenir une aggravation notable de l'état de santé de celle-ci. A cet égard, la Dresse I_____ relève des troubles de la mémoire, une grande fatigabilité, du découragement et des céphalées. Or, les Drs F_____, G_____ et H_____ avaient déjà mentionné, le 12 septembre 2016, que la recourante présentait une fatigabilité, un sentiment d'incapacité de faire face, un découragement, une humeur dépressive, une altération du fonctionnement quotidien et des troubles du sommeil ; ces troubles permettaient toutefois une activité adaptée aux limitations physiques et psychologiques de la recourante. L'avis de la Dresse I_____, qui n'est de surcroît pas spécialisée en psychiatrie, ne permet ainsi pas de conclure à une incapacité de travail pour un motif psychique, dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante, telle que retenue en 2017.

E. 4.2.2

Il en est de même du rapport du Dr J_____ du 5 décembre 2019, lequel fait état d'une fibromyalgie déjà connue et d'examens sanguins dans la norme. La mention d'une probable épicondylite au coude droit et tendinopathie du moyen fessier, pour lesquels le Dr J_____ a proposé un traitement dont l'issue n'est pas connue, ne permet pas de conclure à un impact de ces diagnostics sur la capacité de travail de la recourante dans une activité légère, sans port de charges, sans travaux lourds et sans activités répétées avec le membre supérieur droit.

E. 5

Au vu de ce qui précède, les éléments médicaux au dossier, au 8 mars 2021, ne permettent pas d'admettre une aggravation notable de l'état de santé de la recourante, de sorte que le recours ne peut qu'être rejeté. La recourante pourra, si elle l'estime justifié, déposer une nouvelle demande de prestations, en fournissant des avis médicaux rendant plausible une éventuelle aggravation de son état de santé.

A/1404/2016 - 9/10 - La recourante, qui succombe, sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

A/1404/2016 - 10/10 -

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.