

## **GE\_GERICHTE ATAS/214/2016 vom 15. März 2016**

GE Cour de justice, 2016-03-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_214\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_214_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/214/2016 du 15 mars 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/214/2016 del 15 marzo 2016

### **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

Il convient d'examiner la recevabilité des conclusions prises par le recourant, dans la mesure où il conclut non seulement à l'annulation de la décision du 25 septembre 2015, mais également à celle du 14 août 2014, entrée en force.

#### **E. 4**

a. Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Lorsqu'un assuré demande la révision procédurale d'une décision passée en force au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'assureur concerné doit statuer sur celle-ci sous la forme d'une décision formelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_21/2014 du

#### **E. 6**

S'agissant de la décision du 14 août 2014, on relèvera par ailleurs que, par l'intermédiaire du Dr F\_\_\_\_\_, le recourant a fait valoir auprès de l'intimé, en date du 7 novembre 2014, que cette décision se fondait sur un dossier incomplet et que des nouveaux examens révélaient des lésions qui n'étaient pas connues auparavant. Il apparaît que le recourant sollicitait ainsi la révision procédurale de la décision du 14 août 2014, pour des faits nouveaux importants ou des nouveaux moyens de preuve, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Cela résulte également de son écriture du 17 décembre 2015, dans la mesure où il fait grief à l'intimé d'avoir refusé, par sa décision du 25 septembre 2015, de revenir sur sa décision du 14 août 2014. Or, à teneur de la décision litigieuse du 25 septembre 2015, force est de

constater que l'intimé a interprété la demande du recourant comme une nouvelle demande et qu'il s'est limité à examiner si le recourant avait rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Compte tenu de ce qui précède, l'intimé sera invité à rendre une décision sur la demande du recourant de révision procédurale de la décision du 14 août 2014, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

#### **E. 7**

L'objet du litige - circonscrit par la décision litigieuse - porte donc uniquement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant.

#### **E. 8**

a. Selon l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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). b. 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). 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

A/3806/2015 - 9/13 - 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 108 consid. 2b). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (130 V 71 consid. 3 ; ATF 109 V 262 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 (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 a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1, 2.2, 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). L'examen du juge se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1), étant précisé que peuvent également être pris en compte les rapports rendus postérieurement à la décision litigieuse, s'ils permettent d'apprécier les circonstances au moment où cette décision a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/02 du 31 octobre 2002 consid. 2.3 et les arrêts cités). 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 ; ATF 109 V 262 consid. 4a). L'exigence relative au caractère plausible ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les

A/3806/2015 - 10/13 - 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 lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa).

## **E. 9**

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

## **E. 10**

a. Il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a estimé que le recourant n'avait pas rendu plausible une modification de l'état de fait, ce que celui-ci conteste. b. S'agissant des lésions à l'épaule gauche et au mollet droit du recourant révélées par les échographies du 24 novembre 2015, la chambre de céans relèvera qu'elles ne peuvent être prises en

compte dans le cadre du présent litige, dès lors qu'il s'agit de faits survenus après le 25 septembre 2015, date déterminante de la décision litigieuse. c. Le rapport d'IRM cérébrale du 24 octobre 2014 a révélé des lésions non connues lors de la décision du 14 août 2014, soit des séquelles ischémiques au niveau capsulo-lenticulo-caudé gauche et au niveau du centre ovale gauche associées à une dégénérescence wallérienne sous-jacente. Le rapport du 11 septembre 2015 du Prof. K\_\_\_\_\_ a également révélé des atteintes non connues lors de la décision du

#### **E. 14**

La procédure de recours ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), de sorte qu'elle est gratuite.

A/3806/2015 - 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.