

GE_GERICHTE ATAS/290/2026 vom 7. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_290_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/290/2026 du 7 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/290/2026 del 7 aprile 2026

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.

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 du recourant.

E. 3.1

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 3.2

; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait

A/3450/2025 - 6/7 - statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 3.3

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 3.4

Lorsque la première décision de refus est fondée sur le fait que l'assuré ne satisfaisait pas aux conditions d'assurance au moment de la survenance de l'invalidité (cf. art. 6 et 36 LAI), il ne peut prétendre à une rente de l'assurance- invalidité qu'en relation avec un nouveau cas d'assurance, à savoir la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du premier refus et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40% au moins en moyenne sur une année (ATF 136 V 369 consid. 3.1). Le principe de l'unicité de la survenance de l'invalidité cesse d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état de santé ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 5.2). Une aggravation de l'état de santé ne justifie pas en principe un nouveau cas d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_592/2015 du 2 mai 2015 consid. 3.2 et 9C_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'interruption notable de l'invalidité justifiant un nouveau cas d'assurance lorsque la personne concernée présente une invalidité (partielle) qui, même si elle varie dans le temps, ne disparaît pas entièrement pendant une période donnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2018 du 19 décembre 2018 consid. 4.2.3).

E. 3.5

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid.

E. 4

En l'espèce, par décision du 14 octobre 2019, entrée en force, l'intimé a nié au recourant, qui présentait une incapacité de travail complète, le droit à une rente d'invalidité ordinaire, au motif qu'il ne satisfaisait pas aux conditions d'assurance, faute de trois années de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité. Le droit à une rente extraordinaire lui a également été refusé, dans la mesure où il était âgé de plus de 20 ans lors de son invalidité (soit en l'occurrence 32 ans). Il s'ensuit que, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations, le recourant ne pouvait prétendre à une rente d'invalidité que si l'on pouvait admettre un nouveau cas d'assurance, ce que le recourant n'a pas prétendu. L'état de santé du recourant ne s'est pas modifié à teneur du dossier. C'est dès lors à raison de que l'intimé a refusé d'entrer en matière. Les considérants qui précèdent conduisent ainsi à la confirmation de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et au rejet du recours. Cela étant, le recourant a vraisemblablement adressé une nouvelle demande de prestations en se fondant sur la formulation malheureuse et lacunaire du considérant 7 de l'ATAS/554/2024 rendu par la chambre de céans le 2 juillet 2024, considérant dans lequel la chambre a omis d'indiquer au recourant qu'outre la condition des trois années de cotisation, il devait - pour pouvoir déposer une nouvelle demande - également présenter un nouveau cas d'assurance et justifier de la modification de son état de santé. Dans ces conditions, l'émolument restera à la charge de l'État.

A/3450/2025 - 7/7 - 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.