

## **GE\_GERICHTE ATAS/294/2008 vom 12. März 2008**

GE Cour de justice, 2008-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_294\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_294_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/294/2008 du 12 mars 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/294/2008 del 12 marzo 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360

A/3099/2007 - 7/10 - consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

#### **E. 3**

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles il ne peut être formé opposition peuvent faire l'objet d'un recours dans les trente jours suivant la notification de la décision litigieuse (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA). Conformément à l'art. 38 al. 4 let. b LPGA, applicable par analogie selon l'art. 60 al. 2 LPGA, les délais fixés en jours par la loi ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. En l'espèce, la décision litigieuse datée du 14 juin 2007 a été notifiée par pli simple; par conséquent, le dernier jour du délai de recours est parvenu à échéance au plus tôt le 16 août 2007. Il s'ensuit que le recours interjeté dans les formes prescrites par pli recommandé du 14 août 2007 est recevable.

#### **E. 4**

Le recours est dirigé contre la décision de non entrée en matière de l'intimé suite à la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante.

#### **E. 5**

Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré établit de façon plausible que son invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer

ses droits (art. 87 al. 3 [teneur en vigueur dès le 1er mars 2004] et 4 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écartier 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 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références). La jurisprudence relative à la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 et 4 RAI concerne toujours des cas dans lesquels des prestations ont été refusées par le passé. En revanche, elle n'est pas applicable lorsqu'une prestation a été précédemment allouée, mais pour une période limitée (ATF 125 V 410; voir aussi ATF 109 V 111 consid. 1b). En l'occurrence, la décision litigieuse fait suite à une décision de refus de prestations, de sorte que les exigences sur la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 et 4 RAI s'appliquent. Il convient de rappeler que l'exigence sur le caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 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 lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra

A/3099/2007 - 8/10 - 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 la référence sous note n° 27). L'administration doit commencer par déterminer 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 n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).

## **E. 6**

Reste à examiner si la demande de prestations du 26 octobre 2006, reçue le 24 novembre 2006 par l'intimé, satisfaisait aux exigences posées quant au caractère plausible d'une modification déterminante des faits (art. 87 al. 3 et 4 RAI), ce que l'intimé a nié dans sa décision de non entrée en matière. 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 66 consid. 2, et 77 consid. 3.2.3 relatif à l'étendue de l'analogie entre la révision de la rente et la nouvelle demande par rapport aux bases de comparaison dans le temps). Il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision du 14 juin 2007 de refus d'entrer en matière de l'intimé - entrée en force - et les circonstances existant à l'époque de la décision du 15 juin 2006 par laquelle il a refusé

d'allouer des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 7**

En l'espèce, le Tribunal de céans constate que dans son rapport d'expertise du 10 mai 2006, le COMAI a retenu que du point de vue rhumatologique, la capacité de travail était entière dans l'activité que la recourante exerçait, tout en précisant que l'évolution de la spondylarthropathie est imprévisible et qu'en cas de poussée ou d'extension de cette dernière, la capacité de travail devra être réévaluée et pourra être temporairement être nulle dans n'importe quelle profession. Quant à l'examen psychiatrique effectué le 15 mars 2006, il n'a pas pu se dérouler dans des conditions normales : l'anamnèse s'est révélée imprenable, la patiente était tendue et agressive

A/3099/2007 - 9/10 - verbalement, l'atmosphère était paranoïde et les traits caractériels et projectifs au premier plan. Au vu de cette attitude, un diagnostic de personnalité n'a pas pu être retenu. L'expert avait cependant indiqué que pour poser un tel diagnostic, il conviendrait de compléter l'investigation psychiatrique. Dans sa nouvelle demande, la recourante allègue que son état de santé s'est aggravé depuis le mois de juin 2006. Tant le médecin conseil du Service de santé du personnel de l'Etat, le Dr O\_\_\_\_\_, que le médecin traitant, la Dresse L\_\_\_\_\_, font état dans leurs courriers des 22 novembre 2006 et 11 décembre 2006, de troubles somatiques et psychiques sévères. Ainsi, sur le plan somatique, le médecin traitant relève, notamment, une péjoration des douleurs scapulaires, pelviennes et du bas du dos dans le cadre de sa spondylarthrite à HLAB27 positive et un état dépressif grave ne s'améliorant que peu sous double antidépresseur à haute dose et malgré la prise en charge psychothérapeutique bien suivie. Il s'agit-là à l'évidence d'indices parlant en faveur d'une aggravation de l'état de santé depuis l'expertise du COMAI, ce tant du point de vue psychique que somatique, ce d'autant que l'intimé n'avait pas complété l'investigation psychiatrique. Le Tribunal de céans constate que, contrairement à ce que soutient l'intimé, la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé (cf. ATFA du 3 décembre 2004 I 326/04; ATCAS du 30 mai 2007, ATAS 591/2007). C'est ainsi à tort que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande. La cause lui sera en conséquence renvoyée afin qu'il instruisse la demande, notamment par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et, le cas échéant, somatique.

#### **E. 8**

Bien fondé, le recours est admis. La recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 1'000 fr. Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/3099/2007 - 10/10 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.