

GE_GERICHTE ATAS/329/2016 vom 27. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_329_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/329/2016 du 27 avril 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/329/2016 del 27 aprile 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 recours interjeté le 26 novembre 2015 auprès de l'intimé et transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence l'a été en temps utile et dans la forme requise (art. 89B LPA). Il est par conséquent recevable.

E. 3

L'objet du litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière.

E. 4

a. Lorsque la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants

A/4285/2015 - 5/8 - (ATF 125 V 410 consid. 2b p. 412M ; 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. 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 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 108 consid. 2b p. 114). b. D'après la jurisprudence, 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. 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 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_683/2013 du 2 avril 2014 consid. 3.3.1, 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2).

E. 5

En l'espèce, le médecin traitant de la recourante a saisi l'intimé et sollicité la réactivation du dossier de sa patiente, en indiquant que le traitement pharmacologique n'était guère efficace, qu'elle était suivie depuis plusieurs mois par un psychiatre et que le pronostic restait sombre. Elle gardait des traits dépressifs

A/4285/2015 - 6/8 - sévères et une insomnie importante. À teneur de ce courrier, force est de constater qu'une aggravation de l'état de santé n'est pas rendue plausible. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a invité la recourante, par courrier du 18 juin 2015, à produire dans un délai de 30 jours tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la dernière décision, notamment de fournir un rapport médical circonstancié. À teneur du rapport du Dr C_____, psychiatre, du 31 juillet 2015, la chambre de céans constate que, certes, son diagnostic (trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques) n'est pas le même que celui retenu par l'expert psychiatre dans son rapport du 31 janvier 2012, sur la base duquel l'intimé avait rendu sa décision. Lors de son examen, le Dr B_____ avait mis en évidence des éléments de dépression de l'humeur, dont la sévérité était toutefois insuffisante. Il avait relevé que la patiente consultait une psychologue une fois par mois, mais qu'elle n'avait aucun suivi psychiatrique. L'expert avait diagnostiqué une dysthymie, sans influence sur la capacité de travail. En l'occurrence, si le Dr C_____ parle effectivement d'une aggravation de l'état anxieux et dépressif, il ne donne aucune autre précision. Il ne décrit en particulier pas les symptômes et n'indique pas depuis quand ni dans quelle mesure ils se sont aggravés. Quant à l'évolution de l'état de santé, le psychiatre traitant se borne à relever qu'elle est marquée par une persistance des symptômes anxieux et dépressifs, malgré le traitement psychiatrique et psychothérapeutique depuis septembre

2014 et les changements de son traitement antidépresseur. Enfin, l'évaluation de la capacité de travail, à savoir une incapacité de travail totale depuis quatre ans mentionnée par le psychiatre, apparaît reposer sur les indications du médecin traitant, dans la mesure où le Dr C _____ suit la patiente depuis septembre 2014 seulement. En effet, le Dr E _____ évaluait déjà l'incapacité de travail de la recourante à 100 % depuis 2010, laquelle n'avait toutefois pas été retenue dans la précédente procédure. Dès lors que l'intimé a respecté la procédure en octroyant un délai à la recourante pour produire tous documents utiles, la chambre de céans doit statuer d'après l'état de fait existant au moment où l'intimé a statué (cf. supra, consid. 4b). Elle ne tiendra par conséquent pas compte du rapport établi le 1er décembre 2015 par le psychiatre. Au vu de ce qui précède, force est d'admettre, avec l'intimé, que le rapport du Dr C _____ du 31 juillet 2015 ne permet pas de rendre plausible l'aggravation de l'état de santé de la recourante. Partant, c'est à bon droit que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de la recourante. En revanche, le rapport du 1er décembre 2015 adressé par le Dr C _____ à l'intimé postérieurement à la décision querellée peut être assimilé à une nouvelle demande, sur laquelle il incombera à l'intimé de statuer.

E. 6

Le recours, mal fondé, est rejeté dans le sens des considérants.

A/4285/2015 - 7/8 -

E. 7

La présente procédure n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, il n'y a pas lieu de percevoir un émolument, étant précisé au surplus que la recourante est au bénéfice de l'assistance juridique.

E. 8

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/4285/2015 - 8/8 - 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.