

GE_GERICHTE ATAS/440/2012 vom 22. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_440_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/440/2012 du 22 mars 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/440/2012 del 22 marzo 2012

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 ; RS 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1; ATF 126 V 136 consid. 4b). La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

A/3932/2010 - 7/12 -

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

Il convient tout d'abord de circonscrire l'objet du litige. En effet, la décision querellée ne statue expressément que sur la demande d'octroi de mesures d'ordre professionnel, alors que la recourante conclut à l'octroi d'une rente entière en invoquant une aggravation de son état de santé.

E. 5

a) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport

juridique qui – dans le cadre de l’objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d’après les conclusions du recours, l’objet de la décision effectivement attaquée. D’après cette définition, l’objet de la contestation et l’objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l’objet de la contestation, mais non pas dans l’objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). b) Les questions qui – bien qu’elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l’objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d’après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l’objet du litige, ne sont examinées par le juge que s’il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l’objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a, 117 V 295 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 36 consid. 2a). Par ailleurs, l’autorité de recours n’examine les questions formant l’objet du litige, mais qui ne sont pas contestées, que s’il existe des motifs suffisants de le faire au regard des allégations des parties ou d’indices ressortant du dossier (ATF 125 V 417 consid. 2c). Ainsi, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d’économie de procédure, à une question en état d’être jugée qui excède l’objet du litige, c’est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l’objet initial du litige que l’on peut parler d’un état de fait commun, et à la condition que l’administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références).

A/3932/2010 - 8/12 - c) La garantie de la double instance doit être mise en relation avec le droit d’être entendu, avec lequel elle se confond dans une certaine mesure tout au moins ; elle n’est pas, en tant que telle dans le domaine du droit administratif, une garantie générale de procédure ou un droit constitutionnel des citoyens (ATF non publié du 17 août 2000, 1A.17/2000). Il s’agit pour les parties d’éviter qu’une réparation de la violation du droit d’être entendu n’ait pour conséquence de les priver de la possibilité de faire valoir leurs arguments devant deux autorités successives (ATFA non publié du 8 novembre 2002, I 431/02, consid. 3.1). d) Selon la jurisprudence, lorsque la rente a été refusée 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). 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 (ATF 125 V 410 consid. 2b). Dans cette hypothèse, 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 n’est en revanche pas nécessaire lorsque l’administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b). Lorsqu’un assuré introduit une nouvelle demande de

prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, 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 au moment où l'administration a statué. Cette nouvelle jurisprudence vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au

A/3932/2010 - 9/12 - moment de son changement (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b ; RAMA 2000 n° U 370 p. 106 consid. 2, et les références).

E. 6

En l'espèce, il ressort clairement de l'arrêt du TCAS du 7 mai 2008 que la recourante a renoncé à s'opposer au refus d'octroi d'une rente d'invalidité. Le dispositif de l'arrêt, à la lumière des motifs, ne laisse pas place à une autre interprétation. La Cour de céans constate, par ailleurs, que c'est au mois de novembre 2009 au plus tôt que la recourante a pour la première fois allégué une aggravation de son état de santé (fracture d'une côte en septembre 2009 et aggravation générale de son état de santé), sans toutefois fournir de documents, en particulier médicaux à l'appui de ses dires. Ce n'est que dans le cadre de la présente procédure qu'elle a produit l'attestation du Dr D _____ faisant état de troubles anxio-dépressifs et d'une fibromyalgie invalidante. Il en découle que, dans la mesure où la recourante a renoncé à contester le refus du droit à la rente dans le cadre de la première procédure, la Cour de céans est liée par la décision de l'OAI du 21 janvier 2008, laquelle a en effet acquis l'autorité de chose décidée s'agissant de la question de l'octroi d'une rente. Partant, la conclusion visant l'octroi d'une rente entière - conclusion qui implique une aggravation de l'état de santé de l'assurée - doit être considérée comme une nouvelle demande sur laquelle force est de constater que l'intimé ne s'est pas prononcé formellement, bien qu'il ait nié toute aggravation dans le cadre de la présente procédure (cf. écriture de l'intimé du 15 décembre 2010 dans laquelle il soutient qu'il ne ressort nullement des pièces au dossier que l'état de santé de l'assurée se serait notablement modifié depuis janvier 2007 - date de l'examen bidisciplinaire du SMR). Dès lors, la Cour de céans ne saurait, en lieu et place de l'intimé, décider s'il convient d'entrer en matière sur la nouvelle demande, d'autant plus que l'examen de la cause sera différent selon que l'OAI refuse d'entrer en matière ou rejette cette demande. Un tel procédé ne serait de surcroît pas conforme au principe de la garantie de double instance. La cause sera donc renvoyée à l'intimé afin que ce dernier se prononce formellement sur ce qu'il convient de considérer comme une nouvelle demande de l'assurée. Il découle de ce qui précède que les conclusions de la recourante tendant à l'octroi d'une rente seront déclarées irrecevables, le recours sur ce point apparaissant prématuré. Par souci d'économie, eu égard à l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative (LPA; RS E 5 10) qui prévoit que si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties, la Cour transmettra à l'intimé la nouvelle demande comme objet de sa compétence.

A/3932/2010 - 10/12 - Quant aux conclusions de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise, elles seront rejetées, puisqu'une telle expertise n'a pour objectif que de

démontrer l'aggravation invoquée par l'assurée. L'objet du litige se limite donc à la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit de l'assurée à des mesures d'ordre professionnel.

E. 7

a) À teneur de l'art. 8 al.1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 2 LAI prévoit cependant que les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. L'art. 8 al. 2bis LAI prévoit cependant que les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 16 al. 2 let. c, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d). b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 LAI), il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATF non publié du 16 février 2007, I 170/06). c) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). L'étendue des mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

A/3932/2010 - 11/12 -

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté que la diminution de la capacité de gain de la recourante est supérieure à 20 %, condition nécessaire pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement. Cependant, les maîtres de stage des EPI ont documenté chez l'assurée un comportement très plaintif et démonstratif dont ils ont souligné qu'il empêchait la juste appréciation de ses capacités ; ils ont relevé que même les gestes les plus simples étaient accomplis avec grande lenteur et peu d'habileté ; s'y ajoutait le fait que l'assurée se disait persuadée que son état ne lui permettait plus de travailler (rapport d'observation, p. 4), ce qu'elle a confirmé lorsqu'elle a été entendue par un collaborateur de l'OAI. Des éléments versés au dossier, on peut conclure que l'engagement de la recourante a été globalement insuffisant, qu'elle ne

s'est pas suffisamment investie dans la mesure, qu'elle est restée constamment centrée sur ses atteintes, n'a ni montré de persévérance ni cherché à aller au-delà des limites qu'elle s'était fixé (rapport d'observation, p. 9). Qui plus est, la Cour de céans ne peut que constater que l'assurée ne prend plus aucune conclusion relative à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, pas même à titre subsidiaire. Au vu de ce qui précède, on ne saurait faire grief à l'intimé d'avoir considéré que des mesures d'ordre professionnel auraient vraisemblablement été vouées à l'échec, de sorte que son refus apparaît justifié et que la décision querellée doit être confirmée. Mal fondé, le recours sera rejeté.

E. 9

Depuis le 1er juillet 2006, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant la Cours de céans est désormais soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), de sorte qu'il sera perçu un émolument à charge de la recourante.

A/3932/2010 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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