

GE_GERICHTE ATAS/458/2018 vom 28. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_458_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/458/2018 du 28 mai 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/458/2018 del 28 maggio 2018

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

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, 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). La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. 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'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 125 V 410 consid. 2b p. 412, 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. 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

A/476/2018 - 6/8 - 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).

E. 4

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_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1).

E. 5

En l'espèce, c'est à tort que l'intimé a considéré que la recourante n'avait pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé, faute d'avoir produit des documents médicaux objectifs et détaillés. En effet, dès le 22 novembre 2017, l'intimé était en possession du rapport du Dr D_____ du 20 novembre 2017 attestant d'une aggravation globale de l'état de santé de la recourante, dont la survenue d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, entraînant selon ce médecin une incapacité de travail totale. Etaient joints à ce rapport plusieurs documents dont il convient de relever qu'il sont objectifs et détaillés, soit : un plan de médication de la recourante comprenant une liste de seize médicaments ; un rapport de l'unité de psychopharmacologie clinique

A/476/2018 - 7/8 - du 24 novembre 2015 mentionnant que la recourante est connue pour un état dépressif récurrent sévère, avec désir de mort passif ; un rapport de la clinique genevoise de Montana du 4 janvier 2016, à la suite d'un séjour du 3 au 26 novembre 2015 de la recourante, posant le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère et mentionnant une thymie basse avec des angoisses importantes ; un rapport du service de

psychiatrie adulte des HUG attestant d'un séjour du 6 au 12 septembre 2017 de la recourante et d'un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec la présence d'une thymie triste, une baisse de l'état vital, une aboulie et une anhédonie importante ; un rapport de la consultation ambulatoire de la douleur des HUG du 15 septembre 2017 mentionnant un moral très bas de la recourante, avec idées suicidaires sans projet clairement déterminé et des tests compatibles avec un épisode anxio-dépressif sévère. Ces différents rapports documentent la présence chez la recourante d'un trouble psychiatrique évoluant entre un trouble dépressif récurrent sévère et un trouble dépressif récurrent moyen, et qui est postérieur à la dernière décision de l'intimé du 25 mars 2015. Or, à cette date, l'intimé avait constaté, sur la base du rapport d'expertise du SMR du 26 juin 2014, l'absence de toute pathologie psychiatrique chez la recourante ; en particulier, l'examen n'avait pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble panique, de trouble de la personnalité morbide, d'état de stress post-traumatique, de trouble obsessionnel compulsif, de trouble dissociatif, de perturbation de l'environnement psychosocial qui était normal, ni de limitations fonctionnelles psychiatriques à caractère incapacitant (expertise SMR du 26 juin 2014 p. 12). Il convient, dans ces conditions, d'admettre que la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé, à tout le moins du point de vue psychiatrique.

E. 6

Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il instruisse la nouvelle demande de prestations de la recourante et rende une décision.

E. 7

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/476/2018 - 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.