

## **GE\_GERICHTE ATAS/461/2016 vom 14. Juni 2016**

GE Cour de justice, 2016-06-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_461\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_461_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/461/2016 du 14 juin 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/461/2016 del 14 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a. 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, dès lors que la décision attaquée est une décision rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art 69 LAI). Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

#### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant, en particulier si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision pertinente.

#### **E. 3**

a. Lorsqu'une rente a déjà été refusée une première fois par une décision entrée en force, notamment 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. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 – RAI - RS 831.201). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 5.2.3 et 117 V 198 consid. 4b et les références citées). À cet égard, une appréciation différente de

A/3626/2015 - 13/17 - la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014, consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 716/2003 du 9 août 2004, consid. 4.1). b. 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 aI. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_970/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.2). 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; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2.2 et 9C\_970/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.2). Dans une telle situation, il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. c. Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification influant sur le droit aux prestations, il y a lieu de comparer 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 64 consid. 2), à savoir, plus précisément, de la dernière décision qui a reposé sur un examen matériel du droit au même type de prestation (notamment d'une rente), avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit ((ATF 133 V 108 consid. 5 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité. Commentaire thématique, 2011, n. 3054 ss, not. 3067, 3094 ss). Il ne suffit pas que l'assuré allègue une aggravation de son état de santé ou de sa capacité de gain. Il doit la rendre plausible, c'est-à-dire fournir des indices à l'appui de ce changement, qui convainquent que les faits allégués se sont vraisemblablement produits, mais il ne saurait être exigé de lui qu'il fournisse la preuve de l'aggravation alléguée au degré de la vraisemblance prépondérante exigée de façon générale en matière d'assurances sociales (ATAS/642/2011 du 20 juin 2011 consid. 3b ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 3100).

#### **E. 4**

a. En l'espèce, la dernière décision que l'intimé a rendue sur le droit du recourant à une rente de l'AI ayant comporté un examen matériel dudit droit est celle du 26 mai 2008, ayant refusé au recourant toute prestation, pour le motif qu'à teneur des

A/3626/2015 - 14/17 - éléments figurant au dossier, en particulier des appréciations concordantes des Dr D\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_, le recourant souffrait certes de troubles mentaux et de comportement liés à l'utilisation de cocaïne et de cannabis, mais que ces troubles n'étaient pas des pathologies invalidantes au sens de l'AI, si bien que sa capacité de travail devait être considérée comme totale dans toute activité, depuis toujours. C'est au regard des faits retenus à l'époque de cette décision qu'il faut déterminer si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé et/ou de sa capacité de gain. Peu importe que, dans l'intervalle, à savoir le 3 janvier 2015, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur une demande de rente que le recourant lui avait présentée le 23 septembre 2014, pour le motif que celui-ci n'avait produit aucun document médical à l'appui de sa demande. Ce refus d'entrer en matière n'empêchait pas le recourant, sous réserve d'un abus de droit ici non

réalisé, de déposer, même deux mois plus tard seulement, une nouvelle demande de prestations, libellée de façon identique. b. La nouvelle demande de prestations du recourant, du 25 mars 2015, tend à l'octroi d'une rente d'invalidité, à l'instar de celle qu'il avait présentée le 2 août 2005, au surplus pour des motifs de façon prépondérante similaires à ses demandes des 23 septembre 2014 et 25 mars 2015. Il incombe donc bien au recourant de rendre plausible une aggravation de son état de santé et/ou de sa capacité de gain pour que l'intimé soit tenu d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. Il ne suffit en tout état pas d'avoir ajouté une neuropathie et un diabète à la liste des motifs le rendant, selon lui, totalement incapable de travailler depuis le 1er juillet 2008 pour que cette exigence tombe. C'est d'ailleurs bien des motifs pris en considération en 2008, relevant de la psychiatrie et des problèmes d'addiction à des produits toxiques, que le recourant met principalement en avant à l'appui de sa demande, à savoir une agoraphobie et une addiction à la cocaïne. Dans son rapport médical du 13 avril 2015, le Dr L\_\_\_\_\_ n'évoque le diabète sucré non insulino-dépendant et la maladie de Ménière (soit une affection de l'oreille interne par un ensemble de troubles comprenant des vertiges, une baisse de l'audition et des bourdonnements d'oreille) qu'à titre de diagnostics sans effet sur la capacité de travail, de même d'ailleurs que le Dr M\_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 16 septembre 2015. c. Le recourant a certes produit, cette fois-ci, des documents médicaux à l'appui de sa nouvelle demande de rente, à savoir un rapport médical 13 avril 2015 du psychiatre-psychothérapeute L\_\_\_\_\_ et un rapport ainsi qu'un courrier respectivement des 24 juin et 16 septembre 2015 du Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne. c/aa. Concernant les affections psychiatriques, force est de constater que, dans son rapport médical du 13 avril 2015, le Dr L\_\_\_\_\_ retient pour l'essentiel, sinon exclusivement, des diagnostics avec effet sur la capacité de travail qui remontent pour certains à l'adolescence ou la fin de l'adolescence (s'agissant respectivement d'un trouble dépressif récurrent et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de la cocaïne), une autre – la phobie sociale – qui serait présente

A/3626/2015 - 15/17 - « depuis plusieurs années » (sans autre précision) ainsi que des troubles de la personnalité (sans précision quant au temps depuis lequel ils seraient présents). Ces affections n'apparaissent pas nouvelles ; elles ne sont avancées qu'à titre d'affections procédant d'une appréciation différente d'une même situation médicale qu'en 2008, ayant alors déjà été envisagées mais niées ou estimées non incapacitantes par les Dr D\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_, sans que le Dr L\_\_\_\_\_ n'apporte d'éléments susceptibles de constituer des indices que, depuis 2008, ces affections seraient apparues et/ou auraient pris une ampleur désormais telle qu'elles seraient incapacitantes et, surtout, pertinentes du point de vue de l'AI. À ce dernier égard, il sied de rappeler que si les atteintes à la santé psychique et mentale peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, il n'y a cependant incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA), et, surtout en l'espèce, qu'une dépendance comme l'alcoolisme ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Une telle dépendance ne joue un rôle dans l'AI que lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré ou résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie ; pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319

consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.3 et 2.4). Or, le rapport précité du Dr L\_\_\_\_\_ ne fournit aucun indice que, depuis 2008, la situation aurait évolué au point qu'il serait vraisemblable qu'une abstinence aux produits toxiques ne pourrait pas être attendue du recourant, ni que, en raison des origines ou des effets de la toxicomanie, il faudrait admettre une comorbidité psychiatrique justifiant une incapacité de gain au sens de l'AI. Le Dr M\_\_\_\_\_ n'apporte pas non plus d'éléments médicaux rendant plausible une aggravation de l'état de santé du recourant sous l'angle psychiatrique. Il n'a par ailleurs pas été versé au dossier de rapport de la psychologue-psychothérapeute N\_\_\_\_\_, qui assurerait le suivi psychothérapeutique du recourant. c/bb. Quant aux diagnostics de neuropathie diabétique et de polyneuropathie sensitivo-motrice myélinique, qui pourraient paraître nouveaux, ils ne sont guère qu'allégués, en particulier par le Dr M\_\_\_\_\_, sans qu'aucun élément ne soit avancé qui pourrait servir d'indice suffisant qu'ils sont incapacitants, en eux-mêmes ou du fait d'interférences médicales. Il n'a pas été produit de rapports médicaux émanant d'un neurologue et comportant un tel indice d'aggravation non seulement de l'état de santé mais aussi de la capacité de gain du recourant. c/cc. En conclusion, faute d'indice d'une aggravation vraisemblable suffisamment significative de l'état de santé et/ou de la capacité de gain du recourant depuis au

A/3626/2015 - 16/17 - plus courant 2008, l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de rente que ce dernier a présentée le 25 mars 2015.

## **E. 5**

a. Le présent recours sera donc rejeté. b. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit que la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, dont le montant doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse. En l'espèce, toutefois, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique, la chambre de céans renoncera à mettre un émolument à sa charge. c. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne lui sera pas alloué d'indemnité de procédure. \* \* \* \* \*

A/3626/2015 - 17/17 - 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.