

GE_GERICHTE ATAS/46/2026 vom 23. Januar 2026

GE Cour de justice, 2026-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_46_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/46/2026 du 23 janvier 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/46/2026 del 23 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1.1

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), la CJCAS 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. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le recourant se plaint implicitement de n'avoir pas été entendu par l'intimé.

E. 2.1

Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les arrêts cités). Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personne, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation juridique (arrêt du Tribunal fédéral 4A_364/2015 du 13 avril 2016 consid. 2.2, non publié in ATF 142 III 355 ; ATF 126 I 15 consid. 2a/aa et les arrêts cités).

A/3592/2025 - 6/10 -

E. 2.2

En l'espèce, le recourant a pu faire valoir ses arguments et produire toute pièce utile dans le cadre de la procédure d'audition diligentée par l'OAI. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté, étant précisé que celui-ci n'implique pas le droit à une audition orale.

E. 3

; 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 ; 9C_552/2022 du 20 mars 2023 consid. 4.2 ; 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 les références). En revanche, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas de

rendre plausible une aggravation au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 précité consid. 5.1).

E. 3.1

Selon l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), 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). 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 ; 117 V 198 consid. 4b et les références citées). Ainsi, 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. L'administration est fondée à se montrer 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. 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 et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 3.2

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 et les références). La personne assurée a en effet le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.2 et les références). Eu égard au caractère atypique de cette procédure 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 A/3592/2025 - 7/10 - 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 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. – RS 101] ; ATF 124 II 265 consid. 4a). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2). L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 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 alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (arrêts du Tribunal fédéral 8C_29/2023 du 7 juillet 2023 consid.

E. 3.3

Sous l'angle temporel, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente constitue le point de départ pour examiner si un assuré a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71 consid. 3 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_29/2023 précité consid. 3). 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, après avoir dûment laissé à l'assuré un délai pour compléter sa demande. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision

A/3592/2025 - 8/10 - administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1).

E. 3.4

En l'occurrence, le droit à des prestations de l'intimé a été nié par décision du 11 avril 2022 au motif que, depuis le 25 juin 2021, l'assuré était entièrement capable de travailler dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir l'absence de marche sur un terrain irrégulier et de marche de plus d'une heure sur terrain plat, l'absence d'utilisation fréquente d'escaliers, l'absence de conduite de véhicules sur de longues distances, l'absence de soulèvement ou port de charges de plus de 10 kg, l'absence de travail en position accroupie ou à genoux ou de travail debout de plus de deux ou trois heures. Cette décision a été confirmée par la chambre de céans le 2 décembre 2022, au motif notamment qu'il n'existait pas de motif fondé pour s'écarter de l'abattement de 10% retenu par l'OAI. Un tel abattement correspondait en effet à la pratique du Tribunal fédéral s'agissant notamment d'un assuré se déplaçant avec des cannes anglaises et ne pouvant transporter aucune charge (ATAS/1066/2022 consid. 8.3). L'OAI a, par la suite, refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande formée le 25 mai 2023, motif pris que l'examen de son dossier n'avait montré aucun changement. Dans le cadre de la nouvelle demande formée le 19 avril 2025 – objet de la présente procédure –, le recourant a produit le rapport de consultation ambulatoire initiale des HUG du 8 mars 2024 du Dr D_____, un certificat daté du 14 mai 2024 du Dr C_____ et un certificat médical d'arrêt de travail pour les mois de janvier à avril 2025. Force est toutefois de constater que les éléments mentionnés dans le rapport de consultation ambulatoire initiale des HUG du 8 mars 2024 ont déjà été traités dans la précédente demande de prestations, si bien qu'il ne s'agit pas d'un élément nouveau. Quant

au certificat médical du Dr C _____ du 14 mai 2024, il reprend mot pour mot celui que le médecin avait déjà établi le 8 mai 2023, et dont les éléments médicaux ont été examinés par le SMR et la chambre de céans. Celle-ci avait noté en particulier que ce document ne témoignait pas d'une aggravation significative de l'état de santé du recourant. Ce dernier marchait certes à l'aide d'une canne dans tous les déplacements. Or, dans la mesure où la décision du 11 avril 2022, confirmée par l'arrêt de la chambre de céans, avait déjà retenu un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles, ces seuls éléments ne suffisaient pas à établir de façon plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Quant au certificat médical du Dr C _____ du 25 août 2025, produit à l'appui du recours devant la chambre de céans, il ne saurait être pris en considération, dès lors qu'il a été produit postérieurement à la décision litigieuse. Son contenu est, en tout état, identique à celui des certificats des 8 mai 2023 et 14 mai 2024, si bien que les éléments médicaux ont déjà été examinés par le SMR et la chambre de céans. Le recourant n'a donc pas rendu plausible une aggravation de son état de santé, étant souligné que l'administration, et en cas de recours, le juge, doit pouvoir

A/3592/2025 - 9/10 - s'appuyer sur des rapports médicaux qui sont de nature à rendre plausibles les faits allégués, et non pas sur les seuls allégués de l'assuré. Dans ces conditions, l'avis du SMR du 1er septembre 2025, selon lequel l'état de santé du recourant, au vu des pièces médicales fournies, n'a pas subi de modification sévère et durable depuis la dernière décision, ne peut qu'être confirmé. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise. L'issue du litige rend également sans objet la demande d'octroi de l'effet suspensif.

E. 4

Les considérants qui précèdent conduisent à la confirmation de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et au rejet du recours. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/3592/2025 - 10/10 - 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.