

GE_GERICHTE ATAS/473/2014 vom 7. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_473_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/473/2014 du 7 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/473/2014 del 7 aprile 2014

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; RGS 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Le litige est limité au point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. A ce stade de la procédure, la Cour de céans n'a en revanche pas à examiner si les conditions du droit aux prestations sont remplies, de sorte qu'elle ne statuera pas sur la demi-rente dont la recourante sollicite l'octroi.

E. 5

Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 3 et 4 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). Si les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard,

A/2699/2013 - 10/14 - 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b).

E. 6

L'exigence sur le caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 3 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 (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; ATFA non publié I 724/99 du 5 octobre 2001, consid. 1c/aa). Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare 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; ATF 109 V 262 consid. 4a). Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 4 RAI), elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen quant au fond (ATF 130 V 64 consid. 2 et les arrêts cités). Par analogie avec le cas de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus de prestations et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF non publié 9C_1012/2008 du 30 juin 2009, consid. 2). La jurisprudence considère que l'administration n'est pas entrée en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa; ATF non publié 8C_866/2009 du 27 avril 2010, consid. 2.2). Ainsi lorsque l'OAI soumet le dossier de l'assurée au SMR et renonce à des investigations complémentaires, il n'entre pas en matière au sens de l'art. 87 RAI (ATF non publié 9C_516/2012 du 3 janvier 2013, consid. 4.1).

E. 7

Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (ATF 125 V 193 consid. 2), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le

A/2699/2013 - 11/14 - droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI, depuis repris à l'art. 43 al. 3 LPGA, 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 (ATF non publié 9C_970/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.3). 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. (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

E. 8

En l'espèce, le certificat d'hospitalisation joint à la nouvelle demande ne suffit pas à rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante, dès lors qu'on ignore quelle en est la cause. La mention de dialyses dans la fiche de transfert des HUG ne mentionnant pas l'atteinte qui est à leur origine, elle n'y suffit pas non plus. Conformément à la jurisprudence citée, la recourante ne pouvait pas non plus se borner à inviter l'intimé à se renseigner auprès de la Dresse S_____. Cela étant, la nouvelle demande de prestations était signée par la recourante mais mentionnait que l'assistant social de cette dernière devait être contacté pour plus de précisions. Selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). L'existence d'une procuration écrite n'est pas une condition formelle nécessaire pour admettre le rapport de représentation dans la procédure administrative fédérale. L'art. 11 al. 2 de la loi sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) dispose simplement que l'autorité peut exiger du mandataire qu'il justifie de ses pouvoirs par une procuration écrite. Ainsi, une procuration orale ou découlant d'actes concluants est également valable (ATF 99 V 177 consid. 3). Ce principe vaut également dans le domaine des assurances sociales. L'assureur est libre d'exiger une procuration écrite. A cet effet, il impartit un délai et doit adresser la demande de procuration tant à l'assuré qu'à son représentant. (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, nn. 11 et 12 ad art. 37). Le principe visé à l'art. 37 al. 3 LPGA tend, dans l'intérêt de la sécurité du droit, à écarter tout doute sur le point de savoir si la communication doit être adressée à la partie ou à son représentant et de déterminer quelles sont les

A/2699/2013 - 12/14 - communications qui font partir les délais (ATF non publié 9C_791/2010 du

E. 10

Eu égard à ce qui précède, le recours est admis dans la mesure où il est recevable. La recourante a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/2699/2013 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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