

GE_GERICHTE ATAS/520/2014 vom 15. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_520_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/520/2014 du 15 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/520/2014 del 15 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; 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/3862/2013 - 5/8 -

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, l'état de fait déterminant, soit la vraisemblance de l'aggravation de l'état de santé, est postérieur à l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003, ainsi qu'à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2012, des modifications de la LAI du 18 mars 2011 (révision 6a), auxquelles sont soumis cette cause (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 4

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. A de la loi sur la procédure

administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RS E 5 10). Déposé dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI était en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de l'assuré du 23 mai 2013.

E. 6

Lorsque qu'une 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI ; RS 831.201 ; ATF 109 V 262 consid. 3). 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 412 consid. 2b; ATF 117 V 200 consid. 4b et les références). 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,

A/3862/2013 - 6/8 - 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. Aussi, 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). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPG), 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 LPG) 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).

E. 7

En l'espèce, la première demande de prestations d'invalidité déposée par l'assuré le 22 juin 2011 a donné lieu à une décision de l'OAI du 7 février 2013, lui octroyant une rente entière d'invalidité limitée du 1er décembre 2011 au 31 juillet 2012. L'OAI s'est alors fondé sur l'expertise du Dr N_____ qui avait retenu, après avoir pris connaissance de l'avis du Dr M_____, que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dès le 15 juillet 2012. La décision du 7 février 2013 est entrée en force, faute de recours.

A/3862/2013 - 7/8 - A l'appui de sa nouvelle demande de prestations d'invalidité du 28 mai 2013, déposée à peine deux mois après l'échéance du délai de recours contre la décision du 7 février 2013, l'assuré n'a produit aucun rapport médical faisant état d'une aggravation de son état de santé, intervenue postérieurement à la décision. Au contraire, il ressort des rapports médicaux des médecins de l'assuré, en particulier de ceux du Dr M_____, que celui-ci estime en réalité que les conclusions du Dr N_____ sont contestables, de sorte que c'est en fait la décision initiale de limitation de la rente qui est remise en cause. Toutefois, pour ce faire, l'assuré aurait dû recourir contre ladite décision. A l'appui de sa nouvelle demande, il ne fait pas valoir qu'il en aurait été empêché sans faute de sa part. Au surplus, à réception de la nouvelle demande de prestations d'invalidité du 28 mai 2013, l'OAI a fixé à l'assuré un premier délai de 30 jours pour produire les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé. Sans nouvelle de sa part, l'OAI lui a fixé un nouveau délai par pli du 6 juin 2013, resté sans réaction. Ainsi, l'OAI a respecté, en tous points, les réquisits de la jurisprudence du Tribunal fédéral avant de refuser, conformément à la loi, d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré. Au demeurant, le juge n'a pas à instruire les aspects médicaux du dossier par l'audition des médecins, voire une expertise, puisqu'il doit se contenter d'examiner si l'assuré a rendu vraisemblable l'aggravation de son état de santé dans le délai fixé par l'OAI pour ce faire, ce qui n'est pas le cas.

E. 8

Le recours, mal fondé, est rejeté. Le recourant, plaidant au bénéfice de l'assistance judiciaire, est exempté du paiement de l'émolument prévu par l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/3862/2013 - 8/8 - 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.