

GE_GERICHTE ATAS/547/2017 vom 27. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_547_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/547/2017 du 27 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/547/2017 del 27 giugno 2017

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

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 respectivement le 1er janvier 2004, 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; 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la A/1420/2016 - 10/16 - 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 71 consid. 6b; 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 3

a. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'occurrence, il a été interjeté par courrier expédié le 3 mai 2016 à l'encontre de la décision du 4 avril 2016, de sorte qu'il a été formé en temps utile. b. En vertu de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. Cette règle découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi, le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. L'intéressé doit néanmoins manifester clairement et par écrit sa volonté d'en obtenir la modification; à défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme une déclaration de recours (ATF 116 V 353 consid. 2b et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 501/02 du 28 janvier 2003 consid. 2.2). Les conclusions et les motifs peuvent résulter implicitement du mémoire de recours. Toutefois, il faut pouvoir déduire de ce dernier, considéré dans son ensemble, à

tout le moins ce que le recourant demande et quels sont les faits sur lesquels il se fonde. La motivation du recours doit être topique, en ce sens qu'il appartient au recourant de prendre position par rapport à la décision incriminée et d'expliquer en quoi et pourquoi il s'en prend à elle. Il n'est pas nécessaire que la motivation soit pertinente, mais elle doit se rapporter au litige en question (ATF 125 V 332; 113 IB 287; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 68/04 du 16 février 2005). En l'espèce, la psychiatre traitant de la recourante a exposé « Qu'il fallait bien que quelqu'un prenne ce dossier en mains » suite au refus de l'intimé d'accorder une « rente d'invalidité ». Elle a notamment indiqué les diagnostics qu'elle avait posés sur le plan psychiatrique après une année de consultations et consigné les atteintes retenues au niveau rhumatologique par les spécialistes en la matière, précisant que le diagnostic de fibromyalgie avait été posé trop rapidement et avait occulté toute autre recherche. On en déduit que la recourante conteste la position de l'intimé consistant à refuser d'entrer en matière et donc d'examiner son droit à une rente d'invalidité. Partant, le présent recours, interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA - E 5 10).

A/1420/2016 - 11/16 -

E. 4

L'objet du litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 25 novembre 2015.

E. 5

Selon l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères.

E. 6

Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 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). L'exigence du caractère plausible d'une modification de l'état de santé susceptible d'influencer les droits de l'assuré doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes, respectivement des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b; 117 V 198 consid. 4b et les références). C'est à l'aune des mêmes dispositions légales que le Tribunal fédéral a examiné le cas d'un assuré qui avait déposé une nouvelle demande de prestations, alors qu'il avait bénéficié auparavant d'une rente entière de l'assurance-invalidité pour une durée limitée dans le temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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'entrer 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 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque

A/1420/2016 - 12/16 - 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. ATF 125 V 193 consid. 2; 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (voir 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 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). 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 plausible les faits allégués. Un assuré qui renonce à présenter des preuves alors qu'il y a été invité et a bénéficié d'un délai raisonnable pour ce faire ne saurait invoquer la violation de son droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH. En effet, l'administration a offert à l'assuré une possibilité raisonnable de présenter sa demande, y compris ses moyens de preuve, si bien que ce dernier ne se retrouvait nullement dans une situation de net désavantage par rapport à son interlocuteur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011 consid. 4 et les références).

E. 7

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. L'assuré qui présente une nouvelle demande doit rendre plausible une modification des circonstances qui, lors de l'examen matériel de la demande initiale, ont déterminé la négation de son droit aux prestations (cf. Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS

2003 p. 395 et 396 et les références).

A/1420/2016 - 13/16 -

E. 8

Enfin, on rappellera que dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; 121 V 366 consid. 1b et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

E. 9

En l'occurrence, se pose donc uniquement la question de savoir si la recourante, au moment de la décision litigieuse, soit le 4 avril 2016, a rendu plausible une aggravation de son état de santé survenue depuis le 24 juillet 2012, date de la première décision par laquelle l'intimé lui avait simultanément accordé une rente d'invalidité avec effet rétroactif et mis un terme à ladite rente. Il ressort des pièces du dossier que la recourante n'a pas produit le moindre document à l'appui de son succinct courrier reçu par l'intimé le 25 novembre 2015, dans lequel elle s'est limitée à solliciter la réouverture de son dossier et l'envoi d'un formulaire. Elle n'a notamment pas exposé les raisons pour lesquelles elle considérait que son invalidité s'était modifiée. Le 27 novembre 2015, l'intimé a attiré son attention sur son obligation de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la dernière décision. À cet effet, il lui a imparti un délai suffisant pour produire des documents médicaux, précisant clairement que sans réponse, il n'entrerait pas en matière sur la nouvelle demande. La recourante n'a pas donné suite à cette missive, de sorte que l'intimé l'a informée, en date du 8 février 2016, de son intention de refuser d'entrer en matière. Il lui a alors rappelé qu'un nouvel examen n'était possible que si elle rendait plausible une modification de l'état de fait susceptible de changer son droit aux prestations, depuis la dernière décision entrée en force. La recourante n'a pas fait usage de son droit d'être entendu, si bien que l'intimé lui a notifié sa décision formelle le 4 avril 2016. Faute pour le principe inquisitoire de s'appliquer à la procédure de nouvelle demande, il appartenait à la recourante de rendre plausible que son état de santé s'était aggravé dans une mesure suffisante pour justifier le droit à une rente. Pour ce faire, elle devait transmettre à l'intimé des éléments médicaux permettant de dresser un bilan de son état de santé au jour du dépôt de sa nouvelle demande et se prononçant sur sa capacité de travail. Malgré l'invitation qui lui a été faite en ce sens et le temps qui lui a été laissé à cet effet, elle n'a produit aucun document, de sorte que l'intimé n'était pas en mesure de procéder à une appréciation des circonstances.

E. 10

En ce qui concerne les pièces médicales produites après la décision litigieuse, elles ne sauraient être prises en compte puisque, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, le juge doit se contenter d'examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Son examen se limite ainsi au point de savoir si les

A/1420/2016 - 14/16 - pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1). Dans ce type de procédure, il n'appartient pas à l'office intimé ou au tribunal cantonal d'instruire le cas sur le fond.

E. 11

Il sera encore relevé à toutes fins utiles qu'il est sans pertinence que la chambre de céans a considéré, dans son arrêt du 22 avril 2014, que les informations contenues dans les rapports du Dr K_____ laissaient supposer une aggravation de l'état de santé psychique de la recourante depuis le mois de juin 2013. En effet, ces faits n'ont pas été établis, faute d'avoir pu être examinés par la chambre de céans puisqu'ils étaient postérieurs à la décision dont il était recours. De surcroît, la jurisprudence considère que l'autorité de chose jugée ne s'attache qu'au seul dispositif de la décision ou du jugement et non à ses motifs (ATF 115 V 416 consid. 3b/aa; 113 V 159). Les constatations de fait du jugement et les considérants de celui-ci ne participent pas de la force matérielle. Ils n'ont aucun effet contraignant dans le cadre d'une procédure ultérieure (ATF 121 III 474 consid. 4a). Demeure réservée l'éventualité d'un renvoi aux motifs dans le dispositif : dans ce cas, la motivation à laquelle il est renvoyé acquiert force matérielle (ATF 113 V 159; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 857/05 du 6 décembre 2006 consid. 2.1).

E. 12

Enfin, si le SMR semble avoir admis, dans le cadre de la précédente procédure ayant opposé la recourante à l'intimé, que les rapports du Dr K_____ contenaient des éléments nouveaux qui devraient faire l'objet d'une instruction médicale supplémentaire (cf. avis du 18 novembre 2013 de la Dresse J_____), il appartenait à la recourante de les communiquer à nouveau, à tout le moins de s'y rapporter, étant derechef rappelé que le principe inquisitoire ne s'applique pas dans le cadre d'une nouvelle demande. En l'absence de toute allégation de la part de la recourante, l'intimé pouvait écarter la nouvelle demande sans plus ample examen.

E. 13

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans ne peut que constater que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière. Il demeure néanmoins loisible à la recourante de saisir en tout temps l'intimé d'une nouvelle demande de prestations, accompagnée des rapports médicaux attestant de l'évolution de son état de santé psychique et somatique depuis le 24 juillet 2012.

E. 14

Le présent recours sera donc rejeté. La procédure de recours ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), de sorte qu'elle est gratuite (art. 61 let. a LPGA). La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; cf. aussi art. 89H al. 3 LPA). * * * * *

A/1420/2016 - 15/16 -

A/1420/2016 - 16/16 - 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.