

GE_GERICHTE ATAS/688/2016 vom 29. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_688_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/688/2016 du 29 août 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/688/2016 del 29 agosto 2016

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

a. 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

A/4545/2015 - 7/13 - 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). b. 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).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours du 14 décembre 2015, dûment traduit et complété le 22 décembre 2015, contre la décision de l'intimé du 16 novembre 2015, est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 4

L'objet du litige – circonscrit par la décision litigieuse – porte uniquement sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 27 août 2015.

E. 5

a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché

du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

A/4545/2015 - 8/13 -

E. 6

a. Selon l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 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). Ainsi, en cas de nouvelle demande de prestations ou de procédure de révision, le changement de circonstances ne peut être qualifié d'important que s'il influence le degré d'invalidité (ATF 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2009 du 15 mars 2010 consid. 3). 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). 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. 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. 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 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). Ces principes, développés par la

jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (130 V 71 consid. 3 ; ATF 109 V 262 consid. 3). 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). 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 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 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a).

A/4545/2015 - 9/13 - c. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1, 2.2, 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). 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 ; voir arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Dombo Beheer BV contre Pays-Bas* du 27 octobre 1993, Série A, vol. 274 no 33). d. L'examen du juge se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1). 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 entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 2, 109 V 262 consid. 4a et 133 V 108 consid. 5.4).

E. 7

L'exigence relative au caractère plausible 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 lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction

A/4545/2015 - 10/13 - 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa).

E. 8

En l'espèce, par décision du 26 septembre 2014, sur la base de l'avis du SMR, l'intimé a retenu que le recourant souffrait de lombosciatalgies gauches persistantes, sur canal lombaire étroit congénital, et d'une hernie discale L5-S1 gauche, entraînant une capacité de travail nulle dans son activité habituelle à compter du 1er octobre 2012, mais entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit une activité sans port de charges supérieures à 15 kg, sans position en porte-à-faux, accroupie, à genoux ou penchée en avant, sans vibrations et marche prolongée, et permettant une alternance des positions. Ce faisant, il a chiffré le degré d'invalidité du recourant à un taux de 16.5% et a, par conséquent, rejeté sa demande de prestations. Le recourant ne s'est pas opposé à cette décision, laquelle est alors entrée en force. Par sa nouvelle demande du 27 août 2015, le recourant allègue une modification des faits, en se prévalant d'une aggravation de son état de santé. Le recourant n'ayant toutefois produit aucun document médical soutenant ses allégations, c'est à juste titre que l'intimé lui a, de prime abord, par courrier du 28 août 2015, imparti un délai de trente jours pour produire tous les documents utiles permettant de rendre plausible l'aggravation alléguée de son état de santé. Ce délai était, en outre, dûment accompagné de l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission, à savoir un refus d'entrer en matière. Dans le délai imparti, en date du 1er septembre 2015, le recourant a transmis à l'intimé un rapport de la Dresse F_____ du 27 juillet 2015, indiquant que l'activité de chauffeur n'était pas adaptée à ses limitations fonctionnelles, puisque ne permettant pas une alternance des positions, et recommandant ainsi une réévaluation professionnelle. Par la suite, dans un courrier du 5 novembre 2015, le recourant a encore indiqué qu'en raison de la péjoration de son état de santé, il était désormais suivi par le Dr H_____ au centre pluridisciplinaire de la douleur, ainsi que par une psychologue. Dans sa décision litigieuse du 16 novembre 2015, l'intimé a considéré que ledit rapport de la Dresse F_____, de même que le courrier du recourant du 5 novembre 2015, ne démontraient pas d'aggravation plausible de son état de santé. Dès lors que l'intimé a respecté la procédure en octroyant un délai au recourant pour produire tous les documents utiles, la chambre de céans doit statuer d'après l'état de fait existant au moment où l'intimé a statué. A cet égard, la chambre de céans observe qu'à teneur de ces pièces, aucune aggravation plausible de l'état de santé du recourant n'est effectivement démontrée.

A/4545/2015 - 11/13 - En particulier, la Dresse F_____ ne fait pas état d'un autre diagnostic ou d'une aggravation des diagnostics de lombosciatalgies ou de hernie discale précédemment posés, ayant une répercussion significative sur la capacité de travail du recourant, reconnue entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Du reste, en requérant une réévaluation professionnelle du recourant, la Dresse F_____ ne prétend en tout cas pas que le recourant serait dans l'incapacité de travailler. La praticienne ne fait pas non plus état de limitations fonctionnelles supplémentaires, en recommandant une activité permettant l'alternance des positions. Au contraire, dans son avis du 12 juin 2013, le SMR avait déjà retenu l'alternance des positions comme critère de l'activité

adaptée. Or, le stage d'observation et d'orientation professionnelle effectué par le recourant a permis d'établir que l'activité de coursier, voire toute autre activité légère ne nécessitant pas de formation particulière, pouvait être exercée par le recourant, en respectant ses limitations fonctionnelles. En définitive, la Dresse F_____ n'émet qu'un avis quant au fait que l'activité de chauffeur ne peut pas être exercée de manière adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, sans toutefois motiver davantage cette position. On rappellera qu'une appréciation différente de 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 consid. 4.1). S'agissant des pièces médicales produites après la décision litigieuse, à l'appui du recours du 22 décembre 2015, elles ne sauraient être prises en compte pour procéder à l'évaluation de la situation, 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 pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt 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. Par conséquent, force est d'admettre que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé propre à modifier ses droits, depuis la décision du 26 septembre 2014, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations d'invalidité du 27 août 2015, par sa décision du 16 novembre 2015. Il demeure néanmoins loisible au recourant de saisir en tout temps l'administration d'une nouvelle demande de prestations s'il estime que les conditions en sont remplies, documents à l'appui.

E. 9

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/4545/2015 - 12/13 -

E. 10

Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/4545/2015 - 13/13 - 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.