

GE_GERICHTE ATAS/790/2020 vom 21. September 2020

GE Cour de justice, 2020-09-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_790_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/790/2020 du 21 septembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/790/2020 del 21 settembre 2020

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), 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.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] ; art. 1 et 2 de l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] du 20 mars 2020).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré le 9 septembre 2019.

E. 5

a. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 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 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères. b. L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3) 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 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références

citées). À cet égard, 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 2004 consid. 4.1). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité

A/1365/2020 - 8/11 - de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). c. 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. 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 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). d. 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 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. 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 ; 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2). 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).

A/1365/2020 - 9/11 - e. 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 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. 6

En l'occurrence, la décision entreprise se fonde sur l'avis du SMR du 4 février 2020 qui a considéré que le bilan psychologique joint à la nouvelle demande de prestations, établi par le Dr G _____ et Mme H _____ le 15 mai 2019, ne contenait aucun élément de nature à rendre plausible une aggravation notable et durable de l'état de santé psychique de l'assuré depuis 2015. Le recourant reproche au SMR de n'avoir pas pris connaissance de l'entier du rapport du Dr G _____, lequel estime qu'il présente une dépression légère à modérée (F 32.1), une anxiété modérée à sévère (F 41.1) et une phobie sociale (F 40.1), diagnostiques supplémentaires qui n'étaient pas présents lors de la décision de l'intimé du 11 octobre 2016 et qui justifient une entrée en matière sur sa demande. Il convient d'examiner si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis le 11 octobre 2016, date de la dernière décision de l'intimé entrée en force. Celle-ci se fonde sur l'avis du 8 mars 2016 du SMR, qui lui-même s'appuie sur les rapports de la Dresse E _____ du 19 novembre 2015, respectivement 17 février 2016. Or, comme justement relevé par le recourant, la Dresse E _____ a évalué relativement différemment l'état de santé psychique du recourant dans ses deux rapports. Le premier rapport, du 19 novembre 2015, diagnostiquait un épisode dépressif sévère en cours de rémission depuis le mois de juin 2015, une dysthymie (F 34.1) depuis l'adolescence et un trouble de la personnalité anxieuse (évitante ; F 60.6). La capacité de travail exigible retenue était alors de 0% dans l'activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée dès le 1er décembre 2015. Le second rapport, du 17 février 2016, qui évaluait le status psychiatrique du recourant depuis novembre 2015, ne diagnostiquait plus qu'un état dysthymique et considérait la capacité de travail dans une activité adaptée de 100% dès le 1er décembre 2015.

A/1365/2020 - 10/11 - Aussi, ressort-il de ce second rapport que l'état psychique du recourant s'était amélioré depuis novembre 2015, raison pour laquelle sa capacité de travail avait été estimée à 100% dans une activité adaptée dès le 1er décembre 2015, alors qu'elle était de 0% avant cette date. C'est d'ailleurs ce que le SMR a retenu dans son avis du 8 mars 2016, sur lequel s'est fondé l'intimé pour rendre sa décision du 11 octobre 2016. C'est donc l'état de santé tel que décrit dans le second rapport de la Dresse E _____, également retenu par le SMR et par l'intimé dans sa décision du

E. 11

octobre 2016, qui doit servir de base de comparaison à l'état de santé du recourant tel que décrit par le Dr G _____ et Mme H _____ dans le bilan psychologique du 15 mai 2019. Selon ce dernier bilan, le recourant présente un dysfonctionnement internalisé avec une grande détresse émotionnelle (F 60.9), de l'anxiété modérée à sévère (F 41.1), une dépression légère à modérée (F2.1), une phobie sociale importante (F 40.1), une diminution de ses capacités mnésiques et attentionnelles et une incapacité de réaliser toutes les activités désirées. Le Dr G _____ et Mme H _____ font état de limitations fonctionnelles importantes en lien avec l'état de santé psychique du recourant et estiment qu'il présente

actuellement une incapacité de travail de 100% mais préconisent une réinsertion professionnelle, introduite progressivement, à 50% en milieu adapté. Ces éléments sont suffisants pour admettre que le recourant a rendu plausible une péjoration de son état de santé psychique depuis le 11 octobre 2016, susceptible d'influencer ses droits. L'on ne saurait ainsi suivre l'avis du Dr I_____ lorsque celui-ci indique qu'il n'y a aucun élément qui permet de retenir une aggravation de l'état psychique du recourant. Au vu de ce qui précède et contrairement à ce que soutient l'intimé, un examen de la nouvelle demande du recourant est nécessaire et le refus d'entrer en matière sur celle-ci n'est pas justifié. 7. Partant, le recours est admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande du 9 septembre 2019, reprenne l'instruction médicale du dossier et rende une nouvelle décision. 8. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 9. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/1365/2020 - 11/11 - 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.