

## **GE\_GERICHTE ATAS/796/2015 vom 20. Oktober 2015**

GE Cour de justice, 2015-10-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_796\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_796_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/796/2015 du 20 octobre 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/796/2015 del 20 ottobre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 10 juin 2008, indiquant que son incapacité de travail courrait depuis le 27 novembre 2002, soit depuis l'accident qu'il avait alors subi.

#### **E. 8**

Le 13 octobre 2008, l'OAI a rendu une décision par laquelle il refusait d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré, qu'il assimilait à une demande en révision en raison du court laps de temps qui s'était écoulé entre sa précédente décision – rendue le 10 octobre 2007 – et le dépôt de la nouvelle demande – à savoir le 10 juin 2008. L'office considérait que l'assuré n'avait pas rendu plausible que son état de santé s'était péjoré depuis sa dernière décision. Le SMR avait en effet estimé que, sur la base des documents médicaux fournis, l'exigibilité de travail restait inchangée.

#### **E. 9**

En date du 4 septembre 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI, indiquant être en incapacité de travail depuis le 27 novembre 2002, mais souffrir d'une aggravation progressive de ses symptômes depuis 2008.

#### **E. 10**

Le 9 septembre 2014, l'OAI a indiqué à l'assuré que sa décision du 13 octobre 2008 n'ayant pas été contestée et étant par conséquent devenue définitive, une nouvelle demande ne pouvait être examinée que si, comme assuré, il rendait plausible que son invalidité, son impotence ou l'étendue de ses besoins de soins ou besoin d'aide découlant de l'invalidité s'étaient depuis lors modifiés de façon à influencer ses droits. Il appartenait à l'assuré de faire parvenir à l'OAI tous les documents médicaux permettant de rendre plausible que son état s'était aggravé, notamment par l'apport d'un rapport médical circonstancié démontrant une aggravation probante. Un délai de 30 jours lui était accordé pour ce faire. En l'absence de réponse de sa part à l'échéance de ce délai, l'OAI se verrait contraint de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré.

#### **E. 11**

Le 17 octobre 2014, l'OAI a soumis à l'assuré un projet de décision, par lequel il refusait d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré, au motif que celui-ci n'avait apporté aucun élément médical attestant d'une aggravation de son état de santé depuis la décision du 13 octobre 2008, en dépit de l'invitation à le faire qu'il lui avait adressée le 9 septembre 2014. L'assuré disposait d'un délai de 30 jours pour faire part de ses éventuelles objections.

#### **E. 12**

Le 26 novembre 2014, l'assuré n'ayant pas formé de contestation, l'OAI a rendu une décision formelle de refus d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré.

#### **E. 13**

Le 19 novembre 2014, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales. Il a expliqué n'avoir pu transmettre à l'OAI les documents médicaux sollicités du fait qu'il n'arrivait pas à ouvrir ses courriers en raison des angoisses, voire de la panique que cela lui provoquait. Il expliquait ne jamais avoir pu retrouver de santé satisfaisante depuis l'accident dont il avait été victime, et que des problèmes psychiques s'étaient depuis surajoutés à ses problèmes physiques. Il n'était quasiment plus sorti de chez lui depuis quatre ans et ne parvenait plus à se prendre en charge. Il avait dû entreprendre un traitement psychiatrique depuis 2014. Il joignait à son recours une attestation des docteurs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin interne au département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, établie le 16 décembre 2014, faisant état d'un trouble dépressif récurrent pris en charge une première fois en 2008 puis à nouveau en avril 2014. L'assuré demandait à ce que l'OAI reconsidère sa décision.

#### **E. 14**

Le 28 janvier 2015, l'OAI a transmis sa réponse au recours, concluant au rejet de celui-ci. Que ce soit sur révision ou suite au dépôt d'une nouvelle demande de prestations, il incombait à l'assuré de rendre plausible la modification de son taux d'invalidité. Il n'avait en effet pas rendu vraisemblable l'aggravation de son état de santé, ceci malgré le délai que l'office lui avait imparti pour ce faire.

#### **E. 15**

En réponse à une question que la chambre des assurances sociales lui a adressée le 23 septembre 2015, l'OAI a estimé qu'il ne lui incombait pas de prononcer médicalement sur le rapport médical versé par le recourant lors du dépôt de son recours du 19 décembre 2014, faute pour l'assuré d'avoir rendu vraisemblable à temps une aggravation de son état de santé, la situation devant être appréciée à cet égard d'après l'état de fait au moment où l'OAI avait rendu sa décision. L'assuré n'avait apporté aucune preuve médicale justifiant sa nouvelle demande lorsque l'OAI avait rendu sa décision le 26 novembre 2014, en dépit du fait que l'OAI lui avait donné un délai raisonnable pour le faire. Il était loisible à l'assuré de déposer une nouvelle demande en y joignant ce nouveau certificat médical.

#### **E. 16**

janvier 2004 consid. 2.2). 3. En l'espèce, l'OAI a rendu sa décision de refus d'entrée en matière le 26 novembre 2014, après avoir dûment informé le recourant de la nécessité de produire, à l'appui

A/3930/2014 - 6/7 - de sa demande de prestations valant demande de révision, ses moyens de preuve pertinents, lui avoir imparti deux délais successifs de 30 jours chacun pour s'exécuter et l'avoir averti qu'à défaut de suite donnée à cette invitation il devrait refuser d'entrer en matière sur sa demande de prestations. Or, le recourant n'a pas satisfait en temps utile à cette injonction ; ce n'est qu'en annexe à son recours du

#### **E. 19**

décembre 2014, que l'office intimé est d'ores et déjà saisi d'une nouvelle demande, accompagnée cette fois-ci d'un rapport médical. Cela s'impose d'autant plus qu'en égard aux motifs avancés dans cette écriture, cette dernière apparaît comporter implicitement une demande de restitution de délai au sens de l'art. 16 al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), dans la mesure où le recourant y mentionne, pour expliquer le non-respect du délai que l'office intimé lui avait imparti pour produire un rapport médical à l'appui de sa demande de prestations, des problèmes psychiatriques, se traduisant par des angoisses et des paniques ingérables à réception de courriers des autorités ou de son bailleur. Ledit rapport médical relève lui-même que l'état psychique de l'assuré s'était dégradé avec une symptomatologie anxio-dépressive de plus en plus marquée avec un isolement social et un laisser-aller global au niveau de l'alimentation, de l'hygiène et administratif. Aussi faut-il, en application des art. 11 al. 3 et 89A LPA, transmettre formellement à l'office intimé l'écriture du recourant du 19 décembre 2014, avec le rapport médical précité du 16 décembre 2014, cette fois-ci non comme recours mais

A/3930/2014 - 7/7 - comme demande de reconsidération, voire complément de demande de prestations, pouvant comporter une demande de restitution de délai, car elle relève dans cette double mesure de la compétence de l'office intimé. 5. Le recours n'en est pas moins mal fondé et doit être rejeté comme tel. Pour les motifs visés au considérant 4, la chambre de céans renoncera en l'espèce, à titre exceptionnel (art. 69 al. 1bis LAI), à mettre un émolument à la charge du recourant. \* \* \* \* 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.