

GE_GERICHTE ATAS/797/2015 vom 20. Oktober 2015

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_797_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/797/2015 du 20 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/797/2015 del 20 ottobre 2015

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. Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA) et satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA). L'assuré a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Le présent recours est donc recevable.

E. 2

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 26 août 2014. 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. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI ; RS 831.201 ; ATF 130 V 64 ; 109 V 262 consid. 3). Il n'est pas attendu de l'assuré qu'il démontre une aggravation de son état de santé au degré de vraisemblance requis généralement en matière d'assurances sociales ; il suffit qu'il fournisse des indices d'une telle aggravation pour que l'administration doive entrer en matière sur sa demande ; les indices requis doivent cependant être d'autant plus convaincants que la précédente décision est récente (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 119 V 9 consid. 3c/aa ; 109 V 108 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa, non publié in ATF 127 V 294). L'exigence de plausibilité d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré 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; 124 II 265 consid. 4a p. 269 s ; 117 V 200 consid. 4b et les références). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations valant demande de révision au sens de l'art. 17 LPGA 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 pertinents (donc de nature à rendre

A/625/2015 - 7/9 - plausibles les faits allégués), en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à cette injonction.

L'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation, que le juge doit en

principe respecter (ATF 109 V 108, consid 2b). Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait au moment où l'administration 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. 3

En l'espèce, l'OAI a rendu sa décision de refus d'entrée en matière le 30 janvier 2015, après avoir dûment informé le recourant de la nécessité de produire, à l'appui 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. Au surplus, cela ne faisait qu'une année, voire une quinzaine de mois seulement (si l'on retient – comme l'office intimé – la date du 27 août 2014 plutôt que celle du 30 avril 2014), qu'il avait rendu sa précédente décision, lui accordant une rente d'invalidité limitée à la période du 1er janvier 2012 au 31 août 2012 et lui refusant toute rente d'invalidité dès le 31 août (recte : 1er septembre) 2012 ainsi que des mesures d'ordre professionnel. Or, le recourant, qui n'avait joint à sa nouvelle demande de prestations que des attestations d'incapacité de travail nullement motivées, s'est contenté, à la suite de l'injonction précitée, de produire un rapport d'imagerie médicale du 24 septembre 2014 de son médecin traitant, qui n'apportait aucun élément de comparaison des états de faits prévalant respectivement lors de la précédente décision de l'office intimé et de façon contemporaine. Puis, à l'appui de son recours – soit tardivement, à s'en tenir rigoureusement à la règle selon laquelle la chambre de céans doit examiner la situation d'après l'état de fait au moment où l'administration a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2) –, il a produit un certificat des plus sommaire de son médecin traitant, attestant qu'il présentait des douleurs au poignet malgré un traitement antalgique et la physiothérapie et qu'une réévaluation et une expertise médicale seraient souhaitables. Force est de retenir que le recourant n'a pas rendu plausible que son état de santé s'est aggravé depuis la précédente décision de l'office intimé, qui lui déniait tout droit à des prestations de l'AI depuis le 1er septembre 2012. C'est donc à juste titre que l'office intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant. Cela ne signifie pas que le recourant ne peut pas présenter à l'office intimé une nouvelle demande de prestations de l'AI. S'il le fait, il lui faut cependant produire

A/625/2015 - 8/9 - des documents médicaux constituant des indices suffisants d'une péjoration de son état de santé susceptible d'influencer ses droits à des prestations de l'AI.

E. 4

Le présent recours doit être rejeté. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice, dont le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, l'émolument minimal de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant.

A/625/2015 - 9/9 - 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.