

GE_GERICHTE ATAS/802/2011 vom 31. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_802_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/802/2011 du 31 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/802/2011 del 31 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

a) 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 ratione materiae pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

b) S'agissant de la compétence ratione loci, l'art. 58 al. 2 LPGA prévoit que si l'assuré ou une autre partie sont domiciliées à l'étranger, le tribunal des assurances

A/1254/2011 - 7/11 - compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège. Enfin, à teneur de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. En l'espèce, avant de s'installer en France voisine, la recourante, qui travaille par ailleurs toujours pour un employeur sis à Genève, était domiciliée dans ce canton et c'est l'Office AI du canton de Genève qui a rendu la décision querellée. La compétence ratione loci de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est par conséquent donnée.

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En l'espèce, les faits déterminants sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date des 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008. Il convient par conséquent d'appliquer ces dispositions légales, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 4

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant leur notification (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision litigieuse a été reçue par la recourante en date du 21 mars 2011. Le délai de recours a commencé à courir le 22 mars 2011 et est parvenu à échéance le jeudi 5 mai 2011. En effet, selon l'art. 38 al. 4 LPGA applicable par analogie (cf. art. 60 al. 2 LPGA), les délais ne courent pas du septième jour avant Pâques au septième jour après Pâques inclusivement. Le recours, déposé le 29 avril 2011, a dès lors été interjeté en temps utile. Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

E. 5

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de la recourante du 24 avril 2009 visant l'octroi

A/1254/2011 - 8/11 - d'un moyen auxiliaire, précisément la prise en charge de frais d'interprète en langue des signes.

E. 6

Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité, son impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; RS 831.201). L'art. 87 al. 4 RAI s'applique par analogie aux mesures de réadaptation (ATF 109 V 119) et par conséquent aux moyens auxiliaires. L'exigence posée à l'art. 87 RAI 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; ATF 117 V 200 consid. 4b et les références). 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 (ATF non publié du 22 octobre 2009, 9C_67/2009). 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 en se fondant sur l'art. 87 al. 3 et 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 114 consid. 2b). Il ne s'agit pas, dans le contexte d'une nouvelle demande, d'un renversement du fardeau de la preuve, puisqu'il suffit que l'assuré rende plausible, par exemple, l'aggravation de son état de santé. La notion de caractère plausible ne renvoie pas à celle de la vraisemblance prépondérante; les exigences de preuve sont, au contraire, sensiblement réduites. En effet, les indices d'une modification suffisent (lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas d'établir), mais doivent cependant être allégués par l'assuré afin d'éviter que l'administration soit tenue de se saisir à nouveau

de demandes réitérées ayant le même objet et qui ne sont pas plus étayées (voir DAMIEN VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de

A/1254/2011 - 9/11 - décisions en force, RSAS 2003 p. 394 et 396; ATF non publié du 24 novembre 2009, 9C_643/2009; ATF non publié du 4 octobre 2005, I 454/2004).

E. 7

a) L'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers (art. 21 bis al. 2 LAI). b) En l'espèce, par décision du 29 mai 2006, l'intimé a refusé la prise en charge des frais d'interprète en langue des signes. Cette décision a été confirmée par l'arrêt entré en force du TCAS - alors compétent - du 31 janvier 2007 (ATAS 109/2007). A l'occasion de sa nouvelle demande de prise en charge des frais d'interprète en langue des signes, la recourante a expliqué - sans mentionner depuis quand - qu'elle ne portait plus d'appareils acoustiques à cause de leur inutilité dans l'exercice de son activité professionnelle. En 2006 déjà, la recourante avait indiqué que ces appareils n'étaient pas suffisants et expliqué dans sa demande du 3 juin 2005 et son recours du 26 juin 2006 qu'elle avait de grandes difficultés pour communiquer avec les personnes entendant, raison pour laquelle la présence d'un interprète était nécessaire dans le cadre de son activité professionnelle. Dans son rapport du 29 mars 1999, la Dresse L_____ avait pourtant conclu de manière convaincante que le renouvellement de l'appareil acoustique de la recourante avait eu un excellent résultat, l'adaptation et le rendement de la prothèse donnant entière satisfaction. La Cour relève qu'à l'appui de sa nouvelle demande, la recourante n'a pas allégué de modification notable de sa situation, indiquant au contraire dans son mémoire de recours que les appareils acoustiques étaient et sont toujours inutiles pour l'exercice de sa profession vu sa surdité documentée dans le dossier. Une éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante ne ressort d'ailleurs absolument pas du dossier et n'est pas documentée. De même, aucune réduction de sa capacité de travail ou de gain n'est attestée par un quelconque rapport médical ou une autre pièce probante. En effet, dans son courrier du 5 mars 2009, l'employeur de la recourante ne fait cas que de limitations dans sa pratique du fait qu'elle ne puisse pas faire appel à un interprète et d'une péjoration dans son accès aux formations qui lui seraient utiles pour évoluer dans son métier, et non comme le soutient la recourante d'une diminution de rendement ou de sa capacité de gain. En définitive, la recourante se contente d'alléguer qu'elle ne porte plus d'appareils acoustiques en raison de leur inutilité, mais elle n'a en aucun cas rendu plausible que son invalidité, son impotence ou l'étendue du besoin découlant de l'invalidité se serait modifiée de manière à influencer ses droits. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de moyen auxiliaire de la recourante du 24 avril 2009. Le fait que l'intimé serait prêt à entrer en matière, pour la première fois, pour un appareillage acoustique n'y change rien en l'état.

A/1254/2011 - 10/11 -

E. 8

Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté dans le sens des considérants.

E. 9

L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1254/2011 - 11/11 -

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.