

GE_GERICHTE ATAS/845/2024 vom 30. Oktober 2024

GE Cour de justice, 2024-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_845_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/845/2024 du 30 octobre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/845/2024 del 30 ottobre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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.

A/3782/2023 - 7/12 -

E. 1.2

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.

E. 1.3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 2

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 la recourante le 22 mai 2023, au motif que celle-ci n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du règlement et de l'ordonnance correspondants. Les dispositions concernant les conditions d'entrée en matière sur les nouvelles demandes de prestations n'ont toutefois pas été modifiées dans le cadre du développement de l'AI susmentionné, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

E. 3.2

Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201]). Cette exigence 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 la personne

assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). 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'entrer en matière (ATF 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 3a et les références). L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 RAI 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

A/3782/2023 - 8/12 - rendue. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (arrêts du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et la référence ; 9C_552/2022 du 20 mars 2023 consid. 4.2 ; 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 et les références). En revanche, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas de rendre plausible une aggravation au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et les références).

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 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 3.3

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 et les références). La personne assurée a en effet le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.2 et les références). Eu égard au caractère atypique de cette procédure 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

A/3782/2023 - 9/12 - présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références). En matière d'assurance-invalidité notamment, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En cas de nouvelle demande de prestations, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente constitue le point de départ temporel pour examiner si un assuré a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3). L'examen du juge est limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1).

E. 4

En l'occurrence, la chambre de céans relèvera, à titre liminaire, que, conformément à la jurisprudence susmentionnée, elle ne peut tenir compte dans son examen des pièces médicales produites seulement au cours de la procédure judiciaire, soit du rapport d'expertise du 26 juillet 2023 du Dr L_____ ainsi que du rapport d'IRM du 24 janvier 2024 du Dr M_____, dès lors qu'elle doit se cantonner au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non une entrée en matière sur la nouvelle demande. Ceci étant dit, il convient, pour examiner le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante, de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au jour de la décision litigieuse, le 17 octobre 2023, avec ceux présents au 25 septembre 2018, date de la décision de refus de prestations de l'intimé. En 2018, lors de la décision de refus de prestations, les diagnostics retenus étaient des atteintes au genou droit, sous la forme de gonarthrose et chondropathie rotulienne et fémorale stade IV post traumatique, sur genu valgum. Le SMR avait estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de serveuse et de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit un travail physiquement léger, essentiellement en position assise, permettant de changer de position, pas de déplacement sur de longue distance, ni en terrain accidenté, escaliers, transport de charge, pas de position accroupie ou à genoux ou avec mise en torsion des genoux, port de talon à proscrire. Le 17 octobre 2023, date du refus d'entrer en matière, les rapports médicaux versés à la procédure administrative mettent en évidence de nouveaux éléments.

A/3782/2023 - 10/12 - Désormais, les deux genoux présentent des atteintes articulaires dégénératives semblables et petites lésions associées (cf. rapports du 9 février 2023 de l'hôpital de la Tour, du 7 mars 2023 du Dr F_____, du 13 mars 2023 du Dr G_____, du 14 mars 2023 du Dr H_____, des 13 juin et 29 septembre 2023 de la Dre J_____ et du 29 juin 2023 du Dr K_____). En outre, il existe une atteinte au pouce droit, mise en évidence

par IRM du 10 février 2023 (cf. rapport du 10 février 2023 du service de radiologie de l'hôpital de la Tour). Des douleurs au niveau du dos sont également rapportées par la Dre J_____ mais aussi par le Dr K_____ (cf. rapports du 29 juin 2023 du Dr K_____ et du 29 septembre 2023 de la Dre J_____). Enfin, la Dre J_____ évoque des troubles généraux aux deux membres inférieurs, non exclusivement au niveau des genoux, un état anxieux important et de l'hypertension artérielle (cf. rapport du 29 septembre 2023 de la Dre J_____). L'intimé estime qu'aucune différence diagnostique ou aggravation ne ressort des pièces médicales produites et que, quoi qu'il en soit, il faut se fonder sur les répercussions fonctionnelles de l'atteinte et leur impact sur la capacité de gain. Il relève que le médecin traitant décrit des plaintes en lien avec les atteintes connues de la recourante et énonce un vécu douloureux difficile mais sans suivi psychiatrique proposé ou mis en place. Il considère que malgré des changements radiologiques, les images médicales montrent des atteintes connues et prises en compte précédemment, ne justifiant pas de nouvelles limitations. Par ailleurs, il relève que l'activité exercée en dernier lieu par la recourante ne respectait pas les limitations retenues en 2018. Contrairement à ce que retient l'intimé, la chambre de céans constate que depuis que celui-ci a rendu la décision initiale de refus de prestations, de nouveaux troubles sont apparus. S'il est possible que les limitations physiques retenues dans le cadre de l'atteinte au genou droit soient les mêmes que celles liées aux troubles aux deux membres inférieurs, force est de constater toutefois que le dossier médical, au jour de la décision litigieuse, fait également état, sur le plan somatique, d'atteintes plausibles au pouce droit et au dos ainsi que d'hypertension artérielle. Sur la base de ces éléments, force est d'admettre que la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé. Partant, l'intimé doit entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

E. 5

Le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, obtient gain de cause ; dès lors, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera 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]).

A/3782/2023 - 11/12 - Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3782/2023 - 12/12 - 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.