

GE_GERICHTE ATAS/84/2017 vom 7. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_84_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/84/2017 du 7 février 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/84/2017 del 7 febbraio 2017

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 - 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

E. 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, dès lors que la décision attaquée est une décision rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – RS/GE E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 61 let. b LPGA; art. 89B LPA) le présent recours a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension des délais de recours du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et 89C let. a LPA). Touchée par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a, par ailleurs, qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

A/1374/2016 - 12/17 - c. Le présent recours sera donc déclaré recevable. 2. Le litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé à ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante, en particulier si celle-ci a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision pertinente. 3. a. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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 les droits de ce dernier. Ainsi, lorsqu'une rente a déjà été refusée une première fois par une décision entrée en force, notamment 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. Cette exigence 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 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 et 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

E. 10

février 2014 consid. 4.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.716/2003 du 9 août 2004 consid. 4.1). En revanche, l'assuré ne peut se voir opposer l'entrée en force d'un refus de prestations antérieur lorsqu'il fait valoir le droit à des prestations différentes, et donc un cas d'assurance différent (arrêt du Tribunal fédéral I.269/97 du 24 février 1998, in SVR 1999 IV n. 21 p. 64; cf. aussi ATF 117 V 198 consid. 4b). Au contraire, l'administration - et en cas de recours le juge - est tenue d'examiner de manière étendue sous l'angle des faits et du droit une demande de prestations certes nouvelle, mais qui porte sur une prétention différente de celle qui a fait l'objet de la décision de refus antérieure. b. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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. 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b). 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. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque

A/1374/2016 - 13/17 - l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b). c. Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification influant sur le droit aux prestations, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations (ATF 130 V 64 consid. 2), à savoir, plus précisément, de la dernière décision qui a reposé sur un examen matériel du droit au même type de prestation (notamment d'une rente), avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité. Commentaire thématique, 2011, n. 3054 ss, not. 3067, 3094 ss). Une communication de prolongation de la rente (art. 74ter let. f RAI) peut être assimilée à la dernière décision entrée en force, à condition qu'elle repose sur un examen matériel du droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1). Une communication rendue par l'administration, lorsqu'elle s'est contentée de recueillir l'avis du médecin traitant, ne peut se voir conférer la valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (arrêts du Tribunal fédéral 9C_76/2011 du 24 août 2011 consid. 5.1 et 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2). En revanche, une communication reposant sur une expertise et une constatation des faits pertinents d'ordre médical et leur incidence sur la capacité de gain de l'assuré a été considérée comme une base de comparaison déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_123/2011 du 7 novembre 2011 consid. 4). 4. a. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 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 des assurances a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (voir l'art. 43 al. 3 LPGA) – 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 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 Cst.; 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 (cf. ATAS/704/2016 du 7 septembre 2016 consid. 4c et les références citées). b. Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se

A/1374/2016 - 14/17 - présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; 121 V 366 consid. 1b et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). 5. L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 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 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 (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). 6. En l'occurrence, on observe, au préalable, que dans sa décision litigieuse du 18 mars 2016, l'intimé n'a pas statué sur le droit de la recourante à une rente. Il a uniquement refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande. Il s'ensuit que les conclusions de la recourante sont irrecevables dans la mesure où elle tendent au versement d'une rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral I.607/04 du 6 décembre 2005 consid. 1). 7. a. Cela étant dit, il convient de déterminer le point de départ temporel pour l'examen du caractère plausible de la nouvelle demande de prestations, déposée le 7 novembre 2014. À cette fin, on constate d'emblée que les communications de l'intimé des 26 février 2013 et 13 novembre 2011, aux termes desquelles la recourante continuait à bénéficier d'une demi-rente d'invalidité, ne reposent pas sur un examen matériel du droit. Celles-ci ont, en effet, été émises par l'intimé sur la base des rapports des médecins traitants, sans instruction approfondie, alors même que de nouveaux diagnostics, soit notamment, une hernie discale C5-C6 gauche en conflit, et un méningiome calcifié, avaient été posés (cf. rapport de la Dresse O _____ du 11 mai 2010, et rapport du Dr P _____ du 4 juillet 2012). La recourante s'était vue reconnaître un droit à une demi-rente sur la base d'un degré d'invalidité de 52% par décision du 26 août 2005. Cette dernière, n'ayant pas été attaquée, est entrée en force, de sorte que la chambre de céans ne peut pas revenir sur cette décision. Toutefois, dans la mesure où la procédure de révision consiste à comparer la situation au moment de la nouvelle demande avec celle qui prévalait lors de la dernière décision rendue

de manière conforme au droit, il y a lieu de relever ce qui suit au sujet du rapport du 1er juin 2004 du service de réadaptation de l'intimé, précédant l'octroi des mesures de reclassement professionnel, lesquelles ont ensuite conduit au prononcé de la décision du 26 août 2005.

A/1374/2016 - 15/17 - b. Dans ce rapport, le service de réadaptation a estimé qu'au vu, notamment, de la motivation de la recourante et des données médicales, une réinsertion sur le marché économique à mi-temps était envisageable. Or, dans son rapport du 4 novembre 1999, le Dr C_____ avait noté que la recourante était définitivement incapable de travailler en dehors d'un atelier protégé. Si, dans son rapport du 16 octobre 2001, le praticien encourageait une mesure de reconversion, probablement en raison de la motivation de la recourante à intégrer le marché économique, dans son rapport du 10 octobre 2001, le Dr C_____ avait noté qu'il était réticent à une telle démarche (« malgré l'expression de beaucoup de prudence de ma part »). Dans son rapport du 6 mai 2004, le Dr H_____, médecin-conseil auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Jura, avait également manifesté son scepticisme. Qui plus est, le Dr C_____, et à la suite de son décès, le Dr G_____, avaient diagnostiqué une fibromyalgie (dont le nombre de points fluctuait entre 14 et 18 points sur 18) qui venait s'ajouter à l'état dépressif de la recourante, ainsi qu'à ses céphalées (cf. rapports des 4 novembre 1999 et 2 avril 2004). Nonobstant cela, avant de rendre sa décision du 26 août 2005, l'intimé n'a pas analysé les répercussions de cette nouvelle atteinte sur la capacité de travail de la recourante, et partant, sur sa capacité de gain, de sorte que cette décision ne peut être considérée comme une base de comparaison déterminante. L'appréciation du Dr G_____, dans son rapport du 2 avril 2004, selon laquelle la recourante présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et légère, est irrelevante, puisque l'expérience au sein de la Fondation PRO avait permis de constater que la recourante, souffrant essentiellement d'un trouble psychique, était en mesure de pratiquer une activité uniquement à mi-temps, et sur cette base, elle avait été mise au bénéfice d'une rente entière le 11 décembre 1997. Force est ainsi de conclure que c'est au regard de la décision rendue en 1997 qu'il sied de déterminer si la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé. c. Depuis cette décision, outre la fibromyalgie, ont été diagnostiqués une hernie discale C5-C6 gauche en conflit (cf. rapport de la Dresse O_____ du 11 mai 2010) et un méningiome calcifié (cf. rapport du Dr P_____ du 4 juillet 2012). Dans sa note du 18 février 2013, le SMR avait retenu les limitations fonctionnelles suivantes : « alternance des positions, port de charges limité à 5 kg, pas de mouvement en porte-à-faux tronc et nuque, pas de travail dans le froid, pas de stress », et ajouté qu'il ne fallait pas s'attendre à une amélioration, la recourante ayant longtemps travaillé en ateliers protégés. Or, sans avoir même examiné si ces faits nouveaux étaient susceptibles d'entraîner une modification de la capacité de gain de la recourante, l'intimé a par communication du 26 février 2013 maintenu le droit à une demi-rente. À l'appui de sa nouvelle demande du 7 novembre 2014, la recourante a produit le rapport du Dr S_____, lequel a relevé que les douleurs (fibromyalgie) devenaient de plus en plus sévères, et étaient présentes tant durant la journée que la nuit. Elle avait de nombreuses allergies médicamenteuses et le Paracétamol n'avait pas eu d'effet antalgique. De plus, bien que le Dr M_____ ait relevé que le méningiome calcifié était sans rapport avec les céphalées (cf. rapport

A/1374/2016 - 16/17 - du 23 mai 2014), le service de neurologie des HUG a indiqué qu'il pouvait expliquer les épisodes de « déconnexion » décrites par la recourante : elle avait l'impression que son cerveau était « surchargé », elle ne savait plus comment utiliser le

clavier de l'ordinateur, elle ne savait pas où elle allait lorsqu'elle voyageait en bus, elle était anxieuse (cf. rapport du 16 mai 2014). Force est ainsi de constater que la fibromyalgie, la hernie discale C5-C6 gauche en conflit, et le méningiome calcifié n'étaient pas des affections déjà effectivement prises en compte au moment de la décision du 11 décembre 1997. Compte tenu de ces éléments, l'aggravation de l'état de santé de la recourante est à tout le moins plausible, justifiant que l'intimé soit tenu d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, et d'ouvrir une instruction pour éclaircir ces points. d. Enfin, la chambre de céans n'a pas tenu compte du rapport du 18 juillet 2016 émanant du Dr J_____, aux termes duquel la recourante présentait un syndrome dépressif sévère, nécessitant un suivi psychiatrique et psychologique (alors qu'en octobre 2012, elle avait informé l'intimé qu'elle n'était pas suivie par un psychiatre). En effet, seuls les documents existant au moment où l'intimé a statué le 18 mars 2016 entrent en ligne de compte pour examiner s'il convient d'entrer en matière sur la demande. Cela étant, au vu du renvoi de la présente cause à l'intimé, il incombera d'entrer en matière et d'instruire la situation de la recourante pour rendre une décision sur la base de faits dûment actualisés. L'intimé devra donc notamment inviter la recourante à déposer ses moyens de preuve, soit les rapports des médecins assurant son suivi psychothérapeutique. 8. a. Le recours est donc admis, et la décision du 18 mars 2016 annulée. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. b. La procédure de recours ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), de sorte qu'elle est gratuite (art. 61 let. a LPGA). c. Représentée par un mandataire, et la recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative, du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]), indemnité qui sera arrêtée, en l'espèce, à CHF 1'000.-. * * * * *

A/1374/2016 - 17/17 -

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.