

GE_GERICHTE ATAS/869/2012 vom 28. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_869_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/869/2012 du 28 juin 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/869/2012 del 28 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (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.

E. 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

A/2999/2011 - 9/15 -

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est modifié depuis novembre 2006 au point de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance- invalidité.

E. 6

A titre liminaire, il convient cependant de déterminer si la décision litigieuse constitue une décision de non-entrée en matière malgré la terminologie employée par l'intimé ou s'il s'agit au contraire d'une décision sur le fond, rejetant la demande de prestations. a) 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art.87 al.2 RAI). Il en va de même en cas de nouvelle demande, conformément à l'art. 87 al. 3 RAI. L'exigence du caractère plausible d'une modification de l'état de santé susceptible d'influencer les droits de l'assuré doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes, respectivement des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 cons.2b, 117 V 198 cons.4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, 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. 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'article 87 al.3 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 108 cons.2b). b) La terminologie que l'administration emploie n'est pas déterminante pour dire si la décision querellée relève d'un refus d'entrer en matière ou si elle formalise un rejet de la demande après une entrée en matière implicite. La distinction entre un examen limité au caractère plausible d'une modification de l'état de santé au sens de l'article 87 al. 3 RAI et un examen des conditions de la révision au sens de

A/2999/2011 - 10/15 - l'article 17 LPGA – qui implique que l'OAI est réputé être entré, même implicitement, en matière - porte sur le degré de l'analyse effectuée. Cette distinction n'est pas toujours aisée et ne peut être faite que sur la base des éléments concrets du cas à trancher. Cela étant, si dans sa jurisprudence le TFA n'a pas toujours expressément listé les critères permettant de dire si l'on se trouve dans l'une ou l'autre des situations, les indices suivants sont susceptibles de le déterminer. L'examen sommaire de la plausibilité de la modification des circonstances n'est pas encore en soi excédé lorsque l'OAI procède à des mesures d'instruction que l'on peut qualifier de simples ("einfache Abklärungshandlungen", ATFA non publié I 781/04 du 17 février 2005 consid.3). Lorsqu'il a un doute sur l'état de santé exact de l'assuré, l'OAI peut procéder à quelques

investigations sommaires, même en faisant appel à des tiers spécialisés, d'autant plus que sont souvent en cause des notions médicales qui dépassent les connaissances que peuvent en avoir des profanes, et ce sans que par ces mesures d'instruction, l'administration soit déjà réputée être entrée en matière implicitement. Ainsi, il n'est pas a priori exclu de considérer que l'administration s'en est tenue à un examen sous l'angle de la seule plausibilité des allégations de l'assuré lorsqu'elle a recueilli un avis du SMR sur la demande de révision présentée (ATFA non publié du I 47/06 du 25 août 2006 consid. 3.2), lorsqu'elle a sollicité l'avis de son médecin-conseil sans autres investigations (ATFA non publié I 522/03 du 4 mai 2004 consid. 3.2) ou encore lorsqu'elle a demandé directement au médecin traitant un rapport médical établi sur un formulaire (ATFA non publié I 781/04 du 17 février 2005 consid. 3). A cet égard, lorsque l'OAI ou le médecin interpellé se borne à constater *prima facie* l'absence de modification, sans autre argumentation que la mise en évidence des éléments médicaux permettant d'y conclure – notamment par la simple énumération des diagnostics - son examen demeure dans les limites de celui de la seule plausibilité, impliquant la possibilité de rendre une décision de non-entrée en matière. En revanche, lorsque l'OAI met en évidence des contradictions entre différentes pièces médicales du dossier, lorsqu'il écarte toute influence sur la capacité de travail ou de gain d'affections nouvellement apparues ou d'une aggravation reconnue ou encore lorsque le médecin interpellé par l'administration procède aux mêmes constatations, l'examen doit être considéré comme excédant celui qui peut conduire à un refus d'entrer en matière. La décision prise par l'OAI, quand bien même elle notifierait formellement un tel refus d'entrer en matière, devrait alors être examinée comme une décision matérielle de refus. Finalement, il faut garder à l'esprit que la procédure sommaire prévue par l'article 87 al. 3 RAI ne doit pas être vidée de son sens. Le règlement instaure un système dans lequel une demande de révision présentée par l'assuré peut être écartée après un examen sommaire, ce qui ne signifie pas que la moindre analyse ou mesure d'instruction à laquelle aurait procédé l'administration revienne automatiquement à une entrée en matière implicite. En revanche, cette procédure simplifiée ne doit pas

A/2999/2011 - 11/15 - non plus être comprise par l'administration comme l'autorisant à écarter d'emblée et hâtivement toutes les demandes de révision présentées par les assurés au motif que la modification des circonstances n'a pas été rendue plausible. S'il n'est pas possible de tracer abstraitement une limite précise entre les deux situations, il convient d'examiner au cas par cas si l'examen – par l'OAI lui-même ou par les spécialistes interpellés dans le cadre des mesures d'instruction admissibles - de la plausibilité reste sommaire ou si, au contraire, il s'étend à des considérations plus fouillées en relation avec la modification des circonstances ou des effets de celle-ci sur la capacité de travail ou de gain. c) Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 4 RAI), elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen quant au fond (ATF 130 V 64 consid. 2 p. 66 et les arrêts cités). Par analogie avec le cas de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus de prestations et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349) (ATF du 30 juin 2009 9C 1012/2008).

E. 7

a) En l'espèce, le recourant a déposé une nouvelle demande le 12 octobre 2010 en invoquant une maladie psychiatrique, des problèmes de dos (vertèbres soudées ensemble, scoliose aggravante), une perte de sensibilité de la moitié de la main droite suite à un nerf coupé après un accident et une dépendance médicale aux médicaments. Le 15 mars 2011, l'intimé a adressé au recourant un projet de décision de refus d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. En d'autres termes, l'office incriminé considérait que le recourant n'avait pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé. Suite à la réception du rapport du Dr I _____, le 26 avril 2011, le gestionnaire en charge du dossier a demandé au SMR, en date du 28 avril 2011, si les éléments apportés par le médecin précité permettaient d'entrer en matière et d'instruire la nouvelle demande. Après avoir examiné le rapport déposé le 26 avril 2011, le SMR a considéré que le Dr I _____ adoptait uniquement une opinion différente concernant un même état de fait sans amener d'éléments en faveur d'une aggravation ou d'une nouvelle atteinte. En guise de conclusion, le rapport du SMR contenait l'inscription manuscrite suivante « => refus ». Le 20 juin 2011, l'intimé a rendu une décision de refus de toute prestation. Au vu de ce qui précède, force est de constater que, malgré la formulation erronée de la décision du 20 juin 2011, qui fait état d'un refus de prestations, il s'agissait en réalité d'un refus d'entrer en matière. En effet, en saisissant le SMR, l'OAI a procédé à des investigations non pas approfondies mais sommaires, portant sur le

A/2999/2011 - 12/15 - caractère plausible de l'aggravation de la santé. Le rapport du Dr I _____ n'a en particulier pas été discuté sur le fond. Par ailleurs, c'est bien dans ce sens que la demande a été formulée au SMR en date du 28 avril 2011. Par conséquent, en application de la jurisprudence fédérale, et notamment de l'ATFA non publié du I 47/06 du 25 août 2006, il y a lieu de qualifier la décision du 20 juin 2011 de non-entrée en matière sur la nouvelle demande malgré la terminologie employée.

E. 8

Dès lors, il y a lieu de déterminer si l'attestation du Dr B _____ du 2 novembre 2011 doit être prise en considération pour examiner si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé. a/aa) Dans l'ATF 130 V 64, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, ne s'applique pas à la procédure de l'article 87 al.3 RAI. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a notamment précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'article 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31.12.2002; actuellement, v. art.43 al.3 LPG) - 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'article 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (voir art.5 al.3 et 9 Cst.féd.; ATF non publié H 290/98 du

E. 13

juillet 2000). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, 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. a/bb) Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder sur les faits tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 in fine p. 69). b) En l'espèce, force est de constater que l'intimé a imparté au recourant, par courrier du 15 octobre 2010, un délai de 30 jours pour produire tous les documents utiles permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la dernière évaluation. Ce délai était accompagné de l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission, à savoir un refus d'entrer en matière. Par conséquent, en application de l'ATF 130 V 64, la Cour de céans doit se fonder sur les faits tels

A/2999/2011 - 13/15 - qu'ils se présentaient à l'intimé au moment de la décision litigieuse, de sorte que le rapport du Dr B _____ du 2 novembre 2011 ne saurait être pris en considération. 9. Reste à déterminer si le recourant -au moment de la décision litigieuse- avait rendu plausible une modification de son état de santé et partant, si l'intimé se devait d'entrer en matière sur la nouvelle demande. a) L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 al. 3 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 lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (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 la référence sous note no 27). b/aa) D'emblée, la Cour de céans constate que les problèmes de dos (vertèbres soudées ensemble et scoliose aggravante), la perte de la sensibilité de la moitié de la main droite suite à un nerf coupé après un accident et de la dépendance médicale aux médicaments n'ont pas été rendus plausibles, aucun rapport médical n'ayant été transmis à l'OAI avant qu'il ne rende la décision querellée, étant ici rappelé que le courrier du Dr B _____ du 2 novembre 2011 ne saurait être pris en considération, puisqu'il n'a été produit qu'au cours de la procédure de recours. b/bb) S'agissant du rapport du Dr I _____ du mois d'avril 2011, force est de constater qu'il critique essentiellement l'expertise du Dr H _____, à laquelle une pleine valeur probante a été reconnue par le TCAS et le Tribunal fédéral. Pour le surplus, ce médecin n'apporte aucun élément en faveur d'une aggravation de l'état de santé du recourant mais porte au contraire un regard différent sur un état de fait d'ores et déjà pris en considération par les juges. Dans ce contexte, la Cour de céans relève que le recourant n'a pas été en mesure d'expliquer précisément en quoi consistait l'aggravation de son état de santé. Par conséquent, force est de constater que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 22 septembre 2011. Enfin, s'agissant du rapport du Dr B _____ du 2 novembre 2011, produit en cours de procédure, il doit être qualifié de nouvelle demande que l'intimé est invité à examiner dans les meilleurs délais.

A/2999/2011 - 14/15 - 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/2999/2011 - 15/15 - 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.