

GE_GERICHTE ATAS/896/2023 vom 21. November 2023

GE Cour de justice, 2023-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_896_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/896/2023 du 21 novembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/896/2023 del 21 novembre 2023

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.

E. 1.2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (ci-après : AI), à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

La procédure de la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

E. 1.4

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Datée du 9 janvier 2023, la décision litigieuse a été notifiée le 18 janvier 2023 au conseil du recourant. Interjeté le 16 février 2023 dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

A/549/2023 - 13/20 - En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). Dans la mesure où la modification déterminante de l'état de fait, invoquée par le recourant, s'est (ou se serait) produite après le 31 décembre 2021, ce sont les dispositions de la LAI et celles du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) dans leur version en vigueur depuis le 1er janvier 2022 qui s'appliquent.

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à rejeter la nouvelle demande de rente du recourant. Concrètement, la question litigieuse concerne l'existence ou non d'une aggravation de l'état de santé du recourant entre la décision du 19 novembre 2021 (supprimant la rente d'invalidité au 31 décembre 2021) et celle du 9 janvier 2023, rejetant la

nouvelle demande du 8 juillet 2022.

E. 4.1

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 4.2

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

E. 4.3

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs

A/549/2023 - 14/20 - psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine). Ces principes sont toujours valables dans le cadre de la jurisprudence soumettant l'évaluation des troubles psychiques à une procédure probatoire structurées selon l'ATF 141 V 281 (cf. ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le droit de l'assurance-invalidité continuant à exclure les facteurs psychosociaux ou socioculturels dans la mesure où il s'agit de décrire les facteurs assurés qui sont déterminants, d'un point de vue causal, pour l'évaluation de l'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_559/2019 du 20 janvier 2020 consid. 3.2). En revanche, les conséquences fonctionnelles

des atteintes à la santé sont également évaluées en tenant compte des facteurs psychosociaux et socioculturels qui influencent l'ampleur des conséquences d'une atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). En tant qu'ils entraînent directement des conséquences fonctionnelles négatives, ils ne sont donc pas pris en compte (ATF 141 V 281 consid. 3.4.3.3 ; 127 V 294 consid. 5a). Les facteurs de stress psychosociaux peuvent toutefois contribuer indirectement à l'invalidité s'ils entraînent une atteinte avérée à l'intégrité psychique qui restreint à son tour la capacité de travail, s'ils maintiennent une atteinte à la santé devenue autonome ou en aggravent les conséquences – qui existent indépendamment des éléments étrangers à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_559/2019 du 20 janvier 2020 consid. 3.2 et l'arrêt cité). Ainsi, les particularités comportementales de nature socioculturelle, ethnique ou familiale et les difficultés émotionnelles causées notamment par l'émigration (déracinement acclimatation) n'engendrent pas une invalidité ; ces particularités peuvent toutefois constituer des facteurs aggravants d'importance variable selon les individus et favoriser l'apparition de troubles psychogènes. Par ailleurs, les troubles psychiques dus principalement à des circonstances extérieures, telles que le surmenage causé par l'exercice de plusieurs professions (par ex. l'accomplissement des tâches ménagères parallèlement à l'activité lucrative) ou un milieu défavorable n'ont pas valeur d'invalidité (Jean PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité, in RSAS 2005, p. 517, 521). De même, une aggravation de l'état de santé qui trouve son explication dans des recherches d'emploi infructueuses n'est pas pertinente en droit de l'assurance-invalidité (cf.

A/549/2023 - 15/20 - arrêt du Tribunal fédéral 9C_330/2021 du 6 septembre 2021 consid. 4.4.2 et la référence à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_717/2018 du 22 mars 2019 traitant des facteurs psychosociaux et socioculturels à son consid. 3). Enfin, il sied d'ajouter que ne relève pas non plus de l'AI l'incapacité de travail et de gain causée non par une atteinte à la santé mais par des facteurs étrangers à l'invalidité, tels que l'âge, une formation insuffisante, des connaissances linguistiques limitées, un manque d'ardeur au travail ou une situation économique difficile (chômage ; PIRROTTA, op. cit., p. 522 et les références).

E. 5.1

Selon l'art. 87 RAI, 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 ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3). L'exigence du caractère plausible de la modification survenue 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 10 février 2014, consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral I 716/2003 du 9 août 2004 consid. 4.1).

E. 5.2

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit tout d'abord 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. 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. 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 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 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Dans cette hypothèse, l'administration doit procéder de la même manière que dans les cas de

A/549/2023 - 16/20 - révision au sens de l'art. 17 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à prestation (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1).

E. 5.3

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). Eu égard au caractère atypique de celle-ci 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. 2 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. 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 présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). L'examen du juge se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1), étant précisé que peuvent également être pris en compte les rapports rendus postérieurement à la décision litigieuse, s'ils permettent d'apprécier les circonstances au moment où cette décision a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/02 du 31 octobre 2002 consid. 2.3 et les arrêts cités). L'exigence relative au caractère plausible 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 (Damien VALLAT, La

A/549/2023 - 17/20 - nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa).

E. 6

Il convient d'examiner, en l'occurrence, si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 19 novembre 2021.

E. 6.1

Il sied de souligner en premier lieu que cette décision se fondait sur le rapport d'expertise du 5 août 2021, lequel concluait à une pleine capacité de travail du recourant dans toute activité depuis juin 2020, plus précisément à la date du rapport (du 13 juin 2020) de la Dre G_____ qui faisait état d'une rémission partielle du trouble dépressif. S'agissant de l'évolution rapportée par ce médecin dans son rapport du 10 octobre 2020, elle consistait dans une fluctuation de son état d'humeur en fonction de deux facteurs de stress, le premier étant d'avoir dû déménager à deux reprises et le second de s'être préoccupé d'un de ses fils, malade, ainsi que d'avoir dû faire face au décès de trois amis proches. Par ailleurs, il présentait un découragement face au monde du travail, dans la mesure où le projet de se relancer sur le plan professionnel par la création de sa propre entreprise se heurtait au sentiment qu'il ne tiendrait pas dans la durée au niveau de son humeur et de ses capacités. Aussi la Dre G_____ estimait-elle dans ce rapport que la capacité de travail du recourant était nulle. Pour l'expert I_____ en revanche, on ne retrouvait, après juin 2020, aucune limitation fonctionnelle pouvant être retenue sur la base d'une psychopathologie existante, mais un homme affecté par des soucis psychosociaux (toxicodépendance du fils, soucis financiers) (dossier AI, doc. 209, p. 654).

E. 6.2

Dans la mesure où le SMR a fait siennes les conclusions du rapport d'expertise du 5 août 2021 (absence d'atteinte à la santé depuis juin 2020) et qu'en conséquence, la décision du 19 novembre 2021, non contestée, a supprimé la rente au 31 décembre 2021, il importe donc de s'assurer ci-après (consid. 6.2.1 et 6.2.2) que les rapports versés au dossier à l'appui de la nouvelle demande, du

E. 6.2.1

S'agissant du rapport du 6 mai 2022 de l'Unité des troubles de l'humeur des HUG, celui-ci pose les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de trouble dépressif récurrent épisode actuel léger (F33.0). Force est cependant de constater que les auteurs de ce rapport ne font mention nulle part du rapport d'expertise du 5 août 2021 – niant le premier de ces diagnostics et, de façon plus générale, toute psychopathologie invalidante après juin 2020 – et n'expliquent pas non plus leur appréciation diagnostique (différente de celle de l'expert) en se fondant sur l'évolution du cas postérieure à l'expertise. Par ailleurs, l'absence de référence à des événements récents, mais, au contraire, la prise en compte, à des fins diagnostiques, de nombreux éléments déjà soumis à l'appréciation de

A/549/2023 - 18/20 - l'expert ne permet pas de rendre plausible une aggravation notable et durable de l'état de santé du recourant depuis la décision du 19 novembre 2021.

E. 6.2.2

Quant au rapport du 8 juillet 2022 de la Dre G_____, celui-ci met surtout en avant le fait que les médecins de l'Unité des troubles de l'humeur des HUG valident des diagnostics – dont celui d'ESPT – qu'elle a elle-même posés dans de précédents rapports « invalidés par l'expert ». Or, cette dernière précision souligne que le rapport du 6 mai 2022 de l'Unité des troubles de l'humeur apprécie de manière différente un état de fait déjà soumis à l'expert. La Dre G_____ affirme cependant aussi que la réinscription du recourant au chômage en février 2022, en particulier le fait de devoir faire douze recherches d'emploi par mois et de se sentir ainsi à nouveau confronté au monde du travail, aurait provoqué une exacerbation de la symptomatologie de l'ESPT et de l'état anxio-dépressif présentée comme suit : « sentiment de fatigue permanente avec accès d'épuisement soudains, douleurs musculaires sans cause organique, douleurs lombaires, douleurs rhumatologiques, douleurs thoraciques, troubles digestifs, troubles du comportement alimentaire, perturbations du sommeil, troubles cognitifs surtout sous forme de troubles de la concentration et de la mémoire, irritabilité, isolement social, tension interne, fragilité narcissique bien présente, difficultés aussi à se projeter dans le monde du travail ». Il est vrai que l'évolution décrite à partir de l'inscription au chômage en février 2022 est effectivement postérieure à la décision du 19 novembre 2021. Cependant, dans la mesure où le diagnostic d'ESPT a été précédemment écarté par l'expert, on ne voit pas en quoi les symptômes décrits par la Dre G_____ seraient l'expression d'une « exacerbation » de l'ESPT. Pour le reste, ce médecin n'explique pas non plus en quoi le fait de devoir présenter douze recherches d'emploi par mois serait de nature à faire naître un tel trouble. On relève en outre que si l'on excepte l'inscription au chômage du recourant en février 2022 et le sentiment de nouvelle confrontation au monde du travail que cette démarche administrative aurait fait naître, la Dre G_____ ne fournit aucun autre élément pour expliquer que le recourant soit passé, selon les constatations de l'expert I_____, d'une absence de psychopathologie invalidante (au moment de l'expertise) à « un effondrement dépressif » en l'espace de quelques mois. Le recourant objecte que le fait de soutenir qu'il serait incompréhensible que la recherche d'un nouvel emploi puisse provoquer une aggravation de ses troubles témoignerait d'une mauvaise connaissance de son passé clinique. Il renvoie à cet égard au rapport du 15 octobre 2019 de la Dre G_____, plus particulièrement au fait qu'il était probable que le travail repris à 100% en janvier 2019 l'ait exposé à trop de stress et l'ait fait rechuter, entraînant une incapacité de travail totale à partir du 5 septembre 2019. La chambre de céans constate que l'expert ne se rallie que très partiellement à cette analyse puisque de son point de vue, le dernier épisode de la vie du recourant, qui avait possiblement initié un épisode dépressif en 2019 (et jusqu'à juin 2020 au plus tard), était le conflit avec son deuxième fils,

A/549/2023 - 19/20 - toxicodépendant. Par ailleurs, on rappellera que pour la période subséquente, les « facteurs de stress » et la symptomatologie décrite par la Dre G_____ dans son rapport du 10 octobre 2020 pour justifier le retour à une incapacité de travail complète n'ont pas empêché l'expert de considérer qu'après la rémission de l'état dépressif attestée par la Dre G_____ dans son rapport du 13 juin 2020, les limitations fonctionnelles ne s'expliquaient pas par une psychopathologie existante, mais qu'il existait en revanche des « facteurs psychosociaux » non pertinents (cf. dossier AI, doc. 209, p. 654-655). Or,

dans la mesure où une aggravation de l'état de santé qui s'explique par des recherches d'emploi infructueuses n'est pas pertinente en droit de l'assurance-invalidité (ci-dessus : consid. 4.3), il convient de considérer qu'un « effondrement dépressif » qui serait, lui aussi, causé par un facteur psychosocial – à savoir, en l'espèce, le sentiment d'être confronté à nouveau au monde du travail par le fait de devoir effectuer douze recherches d'emploi par mois – ne met pas en avant un substrat médical pertinent par rapport aux conclusions de l'expert I_____. Il s'ensuit qu'une aggravation de l'état de santé qui aurait eu lieu entre l'état de fait sur lequel reposait la décision du 19 novembre 2021 et la décision litigieuse n'a pas été rendue plausible. Partant, l'intimé était fondé à ne pas entrer en matière sur la demande du 8 juillet 2022. 7. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.

E. 8

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative - E 5 10.03). *****

A/549/2023 - 20/20 - 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.