

GE_GERICHTE ATAS/954/2018 vom 16. Oktober 2018

GE Cour de justice, 2018-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_954_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/954/2018 du 16 octobre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/954/2018 del 16 ottobre 2018

Erwägungen

E. 28

Le 30 mai 2018, l'assurée a rappelé que, selon la jurisprudence de la chambre de céans, un rapport médical doit être pris en considération, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminant, lorsqu'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATAS/459/2017).

E. 29

Ce courrier a été transmis à l'OAI et la cause gardée à juger.

A/179/2018 - 7/12 - EN DROIT 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) 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. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 cum art. 30 LPGA, ainsi que 64 al. 2 et 89A et ss LPA) dans la mesure où il tend implicitement à l'annulation de la décision entreprise. 3. Le litige se limite au point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée. 4. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée 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 (art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI ; RS 831.201]). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). 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 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 consid. 2b, 117 V 198 consid. 4b et les références). C'est à l'aune des mêmes dispositions légales que le Tribunal fédéral a examiné le cas d'un assuré qui avait déposé une nouvelle demande de prestations, alors qu'il avait bénéficié auparavant d'une rente entière de l'assurance-invalidité pour une durée limitée dans le temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011). 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

A/179/2018 - 8/12 - 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 l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b). 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 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'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. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausible les faits allégués. Un assuré qui renonce à présenter des preuves alors qu'il y a été invité et a bénéficié d'un délai raisonnable pour ce faire ne saurait invoquer la violation de son droit à un procès équitable au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH. En effet, l'administration a offert à l'assuré une possibilité raisonnable de présenter sa demande, y compris ses moyens de preuve, si bien que ce dernier ne se retrouvait nullement dans une situation de net désavantage par rapport à son interlocuteur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_970/2010 du 30 mars 2011 consid. 4 ; voir arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Dombo Beheer BV contre Pays-Bas* du 27 octobre 1993, Série A, vol. 274 n° 33). 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 où 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).

A/179/2018 - 9/12 - Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare 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 ; 109 V 262 consid. 4a). Enfin, on rappellera que 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 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). 5. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). 6. a. En l'espèce, au vu des principes rappelés précédemment, l'état de santé de l'assurée au moment du dépôt de sa nouvelle demande du 9 août 2017, doit s'apprécier en fonction de ce qu'il était lorsqu'a été rendue la dernière décision en force ayant statué de manière complète sur ses droits en matière d'assurance- invalidité, soit en l'espèce sur la base de l'état du dossier lors de la décision du 21 novembre 2016. b. Pour rendre cette première décision, l'OAI s'était fondé sur les rapports des Drs D_____ et C_____. Le Dr D_____ avait retenu, le 5 novembre 2015, les diagnostics suivants : - lombalgie résiduelle chronique avec un léger déficit moteur L5 (dans une moindre mesure L4) gauche après une chirurgie discale L4-L5 le 21 mai 2015 ; - douleurs de la face externe du membre inférieur gauche dans le cadre d'une tendinobursite du moyen fessier gauche ; - probable syndrome hypermobilité articulaire bénigne ; - hépatite B chronique.

A/179/2018 - 10/12 - Selon le Dr C_____, la cause précise de l'incapacité de travail était, le 7 avril 2015, une hernie discale L4-L5 droite. Il y a lieu de rappeler que l'assurée a subi une intervention le 21 mai 2015 et a pu reprendre une activité en novembre 2015. c. À l'appui de sa nouvelle demande, l'assurée allègue souffrir - d'une récurrence de hernie discale L4-L5 médiane avec conflit radiculaire en L5 (IRM du 30 mai 2017) - d'une accutisation de type Modic de grade I en L4-L5 avec dessiccation discale et pincement discal L4-L5 et L5-S1 (IRM du 19 septembre 2017) - d'une cervico-brachialgie C7 diagnostiquée par la Dresse E_____ le 3 novembre 2017 (IRM du 6 décembre 2017), qui montre un pincement discal avec dessiccation discale débutante C5-C6 doublée d'une volumineuse déchirure de l'anneau discal fibreux sur la ligne médiane gauche en conflit avec la racine C6 gauche. L'assurée a par ailleurs produit le rapport établi le 30 mai 2017 par le service de neurochirurgie des HUG suite à une consultation aux urgences le 29 mai 2017, aux termes duquel elle présente une récurrence d'une hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane droite en conflit avec les deux racines L5 prédominant droite, et une lombosciatalgie avec déficit sensitif en selle et hypotonie du sphincter anal avec perte d'urine depuis la veille au soir. Le Dr C_____ a établi le 22 août 2017 un certificat qu'il a intitulé « signalisation d'aggravation de son état de santé ». Il a particulièrement fait état de l'IRM lombaire du 29 mai 2017. L'assurée a enfin également produit trois rapports de la Dresse E_____ datés des 19 septembre, 3 novembre et 6 décembre 2017. 7. Le SMR considère que les rapports des Drs H_____ et C_____ des 12 et 16 février 2018, que l'assurée a transmis à la chambre de céans le 14 février 2018, ne doivent pas être pris en considération dans le cadre du présent litige. L'assurée, se référant à un arrêt rendu par la chambre de céans (ATAS/459/2017), a quant à elle fait valoir qu'un rapport médical doit être retenu, même

s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, lorsqu'il a trait à la situation antérieure à cette date. En réalité, dans le cas cité par l'assurée, il n'est pas question d'un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations, mais d'un rejet (cf. ATF 133 V 108 et ATF 117 V 198 consid. 3a). Il a alors été admis que le recourant pouvait produire en procédure contentieuse tout rapport médical postérieur à la décision litigieuse, pour autant qu'il serve à établir la situation médicale à la date de ladite décision, de sorte que le grief de violation du principe de non-discrimination n'avait pas à être examiné. En l'espèce, s'agissant d'un refus d'entrer en matière, l'examen auquel doit procéder la chambre de céans doit se limiter à déterminer si l'assurée a rendu

A/179/2018 - 11/12 - plausible ou non l'aggravation alléguée de son état de santé, et ceci en fonction de l'état du dossier au moment où la décision litigieuse a été notifiée. Il y a toutefois lieu de considérer que la question de savoir si les pièces médicales produites le 14 février 2018 peuvent ou non être prises en considération importe peu, dans la mesure où elles n'apportent aucun élément nouveau ; elles viennent au contraire confirmer et préciser les rapports précédents dont l'OAI disposait au moment de rendre sa décision refusant d'entrer en matière. Les diagnostics relevés par le Dr H_____ le 16 février 2018 correspondent à ceux que relevaient les Drs C_____ et E_____ les 22 août, 19 septembre, 3 novembre et 6 décembre 2017, et ceux retenus par le Dr C_____ le 12 février 2018 se fondent notamment sur l'IRM du 6 décembre 2017. 8. Il s'avère ainsi que l'assurée souffre d'une récurrence de hernie discale et d'atteintes nouvelles au niveau du sacrum et des cervicales. On ignore en revanche quels en sont les effets sur la capacité de travail. La question de savoir si l'assurée a rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé peut quoi qu'il en soit être laissée ouverte. Cette aggravation serait en effet survenue le 29 mai 2017, lorsque l'assurée s'est rendue aux urgences (cf. également le certificat du Dr C_____ daté du 22 août 2017). Or, moins d'une année s'est écoulée entre cette date et celle à laquelle la décision a été rendue (art. 28 al. 1 let. b LAI). Aussi sa demande aurait-elle été, quoi qu'il en soit, prématurée. Le recours sera donc rejeté.

A/179/2018 - 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.