

# **GE\_GERICHTE ATAS/990/2020 vom 22. Oktober 2020**

GE Cour de justice, 2020-10-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_990\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_990_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/990/2020 du 22 octobre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/990/2020 del 22 ottobre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 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. 2**

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

### **E. 3**

Contrairement à ce que semble croire la recourante, le litige ne porte pas sur la question de savoir si elle souffre d'atteintes à sa santé et, cas échéant, si celles-ci lui ouvrent droit à des prestations de l'assurance-invalidité, mais, à ce stade, uniquement sur celle de savoir si elle a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière fois que l'intimé a examiné son droit aux prestations, soit le 3 février 2017.

### **E. 4**

Lorsque la rente 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. 17 LPGA ; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références). 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. 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b). Ainsi, le juge ne doit

A/2990/2019 - 7/10 - 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 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 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). 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

## **E. 5**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

A/2990/2019 - 8/10 - let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

## **E. 6**

En l'espèce, le rejet, par l'OAI, de la troisième demande de prestations déposée par la recourante se justifiait par le fait que le seul diagnostic alors posé était celui de dysthymie et que le médecin traitant avait, par téléphone, conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée sans grande pression hiérarchique. Suite au dépôt de la nouvelle demande de la recourante, deux rapports médicaux ont été versés au dossier, qui font état de diagnostics nouveaux, au nombre desquels un TDAH - dont la Dresse F\_\_\_\_\_ indique

cependant qu'il ne semble pas avoir d'impact important sur la capacité de travail – et un possible trouble affectif bipolaire – dont la Dresse E\_\_\_\_\_ précise qu'il est en rémission. Le seul élément nouveau consiste donc dans le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline dont il est cependant indiqué qu'il est présent depuis l'adolescence et qui transparaisait déjà de la description donnée par le Dr D\_\_\_\_\_ (réactions verbales violentes alternant avec des moments d'apathie et de repli sur soi, conflits d'autorité). Cela avait d'ailleurs été relevé par le SMR à l'époque, dans son avis du 21 novembre 2016. La gravité du trouble était toutefois alors pondérée par le fait que l'assurée avait réussi à s'investir dans une nouvelle activité. En 2019, cela ne semble plus être le cas, puisque deux spécialistes concluent désormais à une incapacité de travail de 50% au moins, au motif que l'assurée n'est précisément plus en mesure de s'investir dans une activité professionnelle. L'intimé se réfère à l'avis du SMR, qui estime qu'une aggravation de l'état de santé n'a pas été rendu plausible parce que les éléments médicaux invoqués étaient déjà présents et connus lors de la demande précédente. Certes, mais il semble bien, toutefois, à la lecture des rapports des deux médecins, que la gravité du trouble de la personnalité se soit amplifiée, puisque tous deux concluent à une incapacité de travail. Il est dès lors erroné de soutenir que le tableau clinique serait demeuré significativement similaire. On ajoutera que le point de vue selon lequel la dysthymie ne peut pas être considérée comme une atteinte invalidante ne tient pas compte de la jurisprudence récente (ATF 143 V 418 consid. 8.1 p. 429 s.; arrêt 9C\_146/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.2 et les références) : selon la jurisprudence, une dysthymie (F34.1) est susceptible d'entraîner une diminution de la capacité de travail lorsqu'elle se présente avec d'autres affections, à l'instar d'un grave trouble de la personnalité (cf. arrêts ATF 143 V 418 et 9C\_146/2015, précités), comme cela semble être précisément le cas en l'espèce. Pour en évaluer les éventuels effets limitatifs, ces atteintes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée selon l'ATF 141 V 281 (arrêt 9C\_585/2019 du 3 juin 2020 consid. 4.1).

A/2990/2019 - 9/10 - Dans ces circonstances, la Cour de céans considère qu'au vu de l'évaluation des médecins traitants, une aggravation de la dysthymie et du trouble de la personnalité a été rendue plausible et qu'en conséquence, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimé afin que celui-ci entre en matière et confirme ou non cette aggravation et ses potentielles conséquences en termes de droit aux prestations. Les questions de savoir si cette aggravation doit être confirmée et, dans l'affirmative, si elle conduit à l'augmentation du degré d'invalidité, sont des questions qui relèvent du fond et qui n'ont pas à être examinées à ce stade de la procédure. Le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction au fond.

#### **E. 7**

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2990/2019 - 10/10 - 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.