

GE_GERICHTE A/178/2017 vom 23. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_178_2017

FR: GE_GERICHTE A/178/2017 du 23 février 2017

IT: GE_GERICHTE A/178/2017 del 23 febbraio 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.02.2017 A/178/2017

A/178/2017 ATAS/142/2017 du 23.02.2017 (AI) , ADMIS En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/178/2017 ATAS/142/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 23 février 2017 5 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ARNOLD Yann recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par décision du 5 avril 2012, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a octroyé à Madame A_____ une rente entière, ainsi que des rentes complémentaires pour enfant à compter du 1 er mars 2011. 2. Par décision du 25 novembre 2014, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité et les rentes complémentaires dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. 3. Dans le cadre du recours contre cette décision, une expertise judiciaire a été confiée au docteur B_____, psychiatre FMH. Dans son rapport du 15 décembre 2015, l'expert a posé le diagnostic d'épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques. Les diagnostics suivants n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail : facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs avec critères de gravité jurisprudentiels remplis pour cette entité diagnostique, un trouble douloureux somatoforme persistant, mais devant être éventuellement confirmé par un examen rhumatologique; modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe depuis au moins décembre 2014; état de stress post-traumatique, en rémission depuis juin 2014, avec répercussion sur la capacité de travail du 23 septembre 2009 au 31 mai 2014. La capacité de travail avait évolué comme suit : - du 29.03.2009 au 31.05.2014 : 0 % ; - du 01.06.2014 au 30.06.2014 : 50 % ; - du 01.07.2014 au 31.07.2014 : 100 % avec rendement à 80 % ; - du 01.08.2014 au 30.11.2014 : 100 % ; - dès le 01.12.2014 : 0 % . L'état psychique de la recourante s'était amélioré significativement entre juin et novembre 2014, selon l'anamnèse. Depuis le 1 er décembre 2014, une aggravation symptomatologique nette qui perdurait encore à ce jour, devait être retenue et avait provoqué une incapacité de travail totale. En ce qui concerne le traitement médical, la prise en charge pharmacologique n'était pas adéquate avec un traitement antipsychotique nettement surdosé et un traitement antidépresseur sous-dosé, ce qui avait ralenti le processus de guérison et aggravé le ralentissement psychomoteur et le déconditionnement, tout en favorisant des rechutes dépressives sévères. En changeant la médication, on pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail à 50 % dans les six à douze mois et à une nette diminution du risque de rechute dépressive, avec une probabilité de 50 % . 4.

Dans son avis médical du 29 janvier 2016, la doctoresse C_____ du SMR a recommandé de suivre les conclusions de l'expert judiciaire, en ce qu'il avait constaté une amélioration de l'état de santé à partir de juin 2014. Toutefois, elle a estimé que ses conclusions quant à l'aggravation en décembre 2014 n'étaient pas convaincantes, en raison de nombreuses incohérences et contradictions.![endif]>![if> 5. Par arrêt du 18 août 2016, la chambre de céans de la Cour de justice a rejeté le recours de l'assurée, en considérant qu'à la date de la décision litigieuse, à savoir le 25 novembre 2014, la recourante présentait une capacité de travail totale depuis juillet 2014, avec un rendement à 80%, puis de 100% dès août 2014, selon les conclusions de l'expert judiciaire admises par les parties. Dans la mesure où l'état de santé s'était amélioré et que cette amélioration s'était maintenue pendant plus de trois mois, l'OAI était ainsi en droit de supprimer la rente à compter de janvier 2015. La chambre de céans a en outre refusé d'étendre l'objet initial du litige à la période au-delà de la date du 25 novembre 2014 dès lors que l'OAI s'y était opposé, d'une part, et que l'extension du litige aurait posé un problème de procédure difficilement résoluble. Cet arrêt de la chambre de céans est entré en force.![endif]>![if> 6. Par courrier du 7 octobre 2016, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a invité l'OAI à procéder à une révision de la décision de suppression des prestations, compte tenu des conclusions de l'expertise judiciaire.![endif]>![if> 7. Par courrier du 21 octobre 2016, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait l'intention de ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande, son médecin-conseil ayant estimé que les conclusions de l'expertise judiciaire n'étaient pas convaincantes.![endif]>![if> 8. Par décision du 30 novembre 2016, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière.![endif]>![if> 9. Par acte du 16 janvier 2017, l'assurée a formé recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le mois de décembre 2014, sous suite de dépens. Subsidièrement, elle a conclu à ce que la cause fût renvoyée à l'intimé pour entrée en matière et instruction complémentaire. Elle a exposé que si l'assurée devait rendre plausible l'aggravation de son état de santé, cela ne signifiait pas qu'il y avait un renversement du fardeau de la preuve. Au contraire, des indices d'une modification suffisaient, sans qu'il fût nécessaire de démontrer une vraisemblance prépondérante. En l'occurrence, l'expertise judiciaire a conclu à un épisode dépressif récurrent sévère avec une modification durable de la personnalité dès décembre 2014. Cet élément suffisait pour admettre que la recourante eût rendu suffisamment plausible l'aggravation de son état de santé après la dernière décision litigieuse du 25 novembre 2014, même si le médecin du SMR avait une appréciation divergente de la valeur probante de l'expertise judiciaire. Au demeurant, l'attitude de l'OAI constituait une violation de la notion du procès équitable au sens de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, notamment des principes de l'égalité des armes et du juste équilibre entre les parties, et il était également choquant que l'intimé se fût opposé à l'extension du litige dans la précédente procédure, puis eût refusé d'entrer en matière sur la demande de révision subséquente. En tout état de cause, il convenait de considérer que l'OAI était en fait déjà entré en matière sur l'examen de l'état de santé postérieurement à la décision du 25 novembre 2014, puisque le SMR avait examiné cette question, tout en considérant que les conclusions de l'expert judiciaire à ce sujet n'étaient pas convaincantes.![endif]>![if> 10. Dans sa réponse du 9 février 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a répété qu'il avait déjà exposé dans la précédente procédure les raisons pour lesquelles il considérait que l'expertise judiciaire n'avait pas de valeur probante. Or, la recourante n'avait produit aucun nouvel élément médical à l'appui de sa demande de révision. Par ailleurs, l'intimé n'avait

entrepris aucun acte d'instruction entre la demande de révision du 7 octobre 2016 et le projet de décision du 21 suivant, de sorte que la décision litigieuse constituait bel et bien un refus d'entrer en matière et non pas une décision sur le fond. L'intimé se demandait en outre pourquoi la recourante n'avait pas contesté l'arrêt de la chambre de céans du 18 août 2016 par-devant le Tribunal fédéral, puisque cet arrêt avait confirmé une amélioration notable de l'état de santé.!

11. Sur ce, la cause a été gardée à juger. 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 1^{er} 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 délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. En ce qui concerne l'objet du litige, il convient en premier lieu de constater que l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande, même s'il s'était prononcé dans la procédure précédente sur les conclusions de l'expertise judiciaire portant sur l'état de la santé à partir de décembre 2015. Il s'agit en effet d'une procédure différente, d'une part, et ce n'est pas parce que l'intimé se prononce sur un rapport médical qu'il y a lieu de considérer qu'il entre en matière sur une nouvelle demande, d'autre part, d'autant moins si sa détermination n'est pas suivie d'une décision. Partant, l'objet du litige est uniquement la question de savoir si l'intimé était fondé de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision de la recourante du 7 octobre 2016. 4. a. Selon l'art. 87 al. 2 et 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 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). b. Lorsque la rente a été refusée une première fois 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. 3 et 4 RAI dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011; ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.). 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 125 V 410 consid. 2b p. 412, 117 V 198 consid. 4b p. 200 et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, 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'entrée 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'art. 87 al. 4 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 consid. 2b p. 114). 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 p. 68 s.). 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 1^{er} 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. 3 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 p. 269 s.). 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2). Son examen se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 4.1). 5. En l'occurrence, il convient de constater qu'une expertise judiciaire conclut à une aggravation de l'état de santé à partir du 1^{er} décembre 2014. Partant, indépendamment de l'appréciation de la valeur probante de cette expertise, il doit assurément être admis que la recourante a rendu plausible que son état de santé s'est péjoré depuis cette date, à savoir après la dernière décision de l'intimé du 25 novembre 2014. En effet, à l'instar d'un simple rapport médical motivé, une expertise, de surcroît judiciaire, est propre à rendre plausible la péjoration alléguée. Il est à relever également qu'en l'occurrence cette expertise n'est valablement contredite par l'avis d'aucun autre spécialiste en la matière, étant précisé que la Dresse C_____ n'est pas psychiatre et n'a pas examiné la recourante. Si la chambre de céans n'était pas entrée en matière sur l'évolution de l'état de santé de la recourante dès décembre 2014, cela tenait uniquement au fait que cette période ne faisait plus l'objet du litige, dès lors que celui-ci était limité par la date de la décision querellée et que l'intimé avait refusé une extension du litige. En outre, des questions procédurales s'y opposaient. Par contre, la chambre de céans n'a pas préjugé de l'existence d'une péjoration de l'état de la recourante postérieurement à la décision querellée. Ainsi, à l'instar de notre Haute Cour dans son arrêt 9C_286/2016 du 9 février 2017 (consid. 7), la chambre de céans aurait pu aussi renvoyer directement la cause à l'intimé pour examen des conditions d'une révision de cette décision suite à l'aggravation mise en évidence par l'expertise judiciaire. Partant, l'attitude de l'intimé qui s'oppose d'une part à une extension du litige à l'état de faits postérieur à la décision querellée et qui, d'autre part, refuse d'entrer en matière sur une révision, suite à une expertise judiciaire constatant une péjoration de l'état de santé postérieurement à la décision querellée, est manifestement

contraire aux règles de la bonne foi. Au vu de ce qui précède, il convient donc d'admettre que la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé, de sorte que l'intimé devait entrer en matière sur cette demande. Si l'intimé juge enfin l'expertise judiciaire non convaincante, il lui appartiendra de mettre en œuvre une contre-expertise.

6. Cela étant, le recours sera admis et la décision du 30 novembre 2016 annulée. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimé pour instruction et, ceci fait, nouvelle

décision. 7. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de CHF 1'000.-. 8. L'intimé devra en outre verser à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision du 30 novembre 2016. 4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction de la demande de révision du 7 octobre 2016 de la recourante.

5. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens. 6. Met un émolument de CHF 1'000.- à la charge de l'intimé.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le