

GE_GERICHTE A/2047/2023 vom 22. Oktober 2024

GE Cour de justice, 2024-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2047_2023

FR: GE_GERICHTE A/2047/2023 du 22 octobre 2024

IT: GE_GERICHTE A/2047/2023 del 22 ottobre 2024

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, à moins que la loi n'y déroge expressément. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du règlement et de l'ordonnance correspondants.

E. 2.2

Les dispositions concernant les conditions d'entrée en matière sur les nouvelles demandes de prestations (cf. consid. 4 ci-dessous) n'ont toutefois pas été modifiées dans le cadre du développement de l'AI susmentionné, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3 ; ATAS/654/2023 du 30 août 2023 consid. 4).

E. 3

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par le recourant le 31 mars 2023, motif pris qu'il n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

E. 4.1

Selon l'art. 87 du règlement 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). Cette exigence 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 ; 117 V 198 consid. 4b et les références citées). Ainsi, 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. L'administration est fondée à se montrer 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. 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 4.2

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 et les références). La personne assurée a en effet le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.2 et les références). Eu égard au caractère atypique de cette procédure 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. 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 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. – RS 101] ; 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2). L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_29/2023 du 7 juillet 2023 consid. 3 ; 8C_619/2022 du 22 juin 2023

consid. 5.1 ; 9C_552/2022 du 20 mars 2023 consid 4.2 ; 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). En revanche, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas de rendre plausible une aggravation au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 précité consid. 5.1).

E. 4.3

Sous l'angle temporel, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente constitue le point de départ pour examiner si un assuré a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71 consid. 3 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_29/2023 précité consid. 3). 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, après avoir dûment laissé à l'assuré un délai pour compléter sa demande. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1).

E. 5

En l'espèce, le droit pour le recourant à des prestations de l'intimé a été nié par décision du 15 décembre 2021 en particulier parce que le diagnostic psychiatrique n'était pas invalidant. Cette décision a été confirmée par la chambre de céans le 13 décembre 2022. Le recourant a formulé une nouvelle demande auprès de l'intimé le 31 mars 2023. Dans sa requête, il a fait part d'une péjoration de son état psychique en se fondant sur un rapport d'hospitalisation datant des 18 au 23 novembre 2022 pour mise à l'abri d'idées noires sur demande de sa médecin psychiatre, d'attestation de sa généraliste et de R_____, ainsi que deux lettres, l'une de sa fille et l'autre d'un ami étant intervenus en raison d'une tentative de suicide. Force est de constater que les avis des médecin et psychologue traitantes ont déjà été exprimés à réitérées reprises au fil de la précédente instruction et n'ont pas été retenus comme probants face à l'expertise pluridisciplinaire sur laquelle sont fondés la décision de refus de l'intimé et l'arrêt rendu le 13 décembre 2022. Les avis exprimés par son médecin traitant et sa psychologue ne sont pas nouveaux - étant rappelé que la Dre C_____ avait déjà émis un diagnostic de dépression gravissime en 2021 qui n'avait pas été retenu - et ne suffisent ainsi pas à établir une aggravation de l'état psychique du recourant. Quant à la lettre de sortie des HUG, il apparaît que l'hospitalisation remonte à novembre 2022 et a été faite à la demande de l'assuré et de sa psychiatre dans une période où l'assuré avait senti le besoin d'être mis à l'abri d'idées noires, se sentant coupable du divorce de sa fille. Les médecins des HUG ont indiqué dans leur rapport qu'à la fin de cette courte hospitalisation, le recourant ne présentait pas d'idée suicidaire et qu'ils n'avaient pas changé le traitement habituel du patient. Selon les médecins des HUG, le recourant était d'humeur triste sans idée suicidaire. Les problèmes existants avaient été pris en charge durant le séjour. Le diagnostic demeurait les troubles diagnostics récurrents, ce qui n'était pas contesté dans le cadre de la précédente procédure par l'expert mandaté par l'AI notamment dont le rapport s'est vu reconnaître une pleine valeur probante par la chambre de céans. L'on doit également constater que les médecins des HUG ont évoqué une piste de traitements alternatifs au recourant, qui s'est dit intéressé, de sorte qu'il faut admettre que le trouble demeure traitable. Sur la base de ces éléments, l'événement décrit par l'assuré et ses

proches, ainsi que l'hospitalisation en milieu psychiatrique durant 6 jours, lié à un sentiment de culpabilité de l'assuré envers sa fille ne permet de considérer que l'assuré a rendu plausible une aggravation de son état de santé, la lettre de sortie des HUG démontrant le contraire. Aucun nouveau diagnostic psychiatrique justifiant une incapacité durable par rapport à l'état de fait retenu par la chambre de céans dans son arrêt du 13 décembre 2022 (en se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire ayant pleine valeur probante) n'est établi, que cela soit sur la base de la lettre de sortie, d'attestations des proches du recourant en lien avec son état psychique ou l'existence d'une courte hospitalisation en novembre 2022.

E. 5.1

À l'appui de sa dernière écriture, le recourant a versé un nouveau questionnaire médical rempli par la Dre T_____ le 2 juillet 2024.

E. 5.2

À cet égard, il faut rappeler que 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). 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). En conséquence, la chambre de céans ne peut pas prendre en considération ce document, dès lors qu'il a été produit postérieurement au 16 mai 2023, date à laquelle l'intimé a statué, et porte sur un suivi débuté le 28 juin 2023, soit lui-même après la décision attaquée.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). 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.