

GE_GERICHTE A/3022/2014 vom 5. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3022_2014

FR: GE_GERICHTE A/3022/2014 du 5 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE A/3022/2014 del 5 gennaio 2015

Erwägungen

E. 8

Le 8 novembre 2011, le SMR a adhéré aux conclusions de l'expertise.

E. 9

Par projet de décision du 15 novembre 2011 et décision du 11 janvier 2012, l'OAI a rejeté la demande de prestations en se fondant sur l'expertise du Dr D_____.

E. 10

Le 20 novembre 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en raison d'hyperactivité, dépression, anxiété sévère.

E. 11

Le 6 décembre 2013, l'OAI a imparti un délai à l'assuré pour qu'il fournisse un rapport médical circonstancié démontrant une aggravation probante.

E. 12

Par projet de décision du 21 janvier 2014, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré, au motif qu'il n'avait fourni aucune nouvelle dans le délai imparti.

E. 13

Le 21 février 2014, la Dresse B_____ a écrit à l'OAI qu'elle souhaitait rouvrir la demande AI de l'assuré qui présentait une aggravation de son état psychique ces derniers mois.

E. 14

Le 28 février 2014, la Dresse B_____ a attesté que l'état de santé de l'assuré s'était dégradé cette dernière année, lequel vivait reclus chez lui, ne pouvait sortir sans mettre de lunettes de soleil pour que les gens ne voient pas ses yeux, était devenu mystique, parlait par citations et refusait toute médication autre que le Xanax; il continuait son suivi, mais seulement une fois par mois.

E. 15

Le 27 juin 2014, la doctoresse E_____ du SMR a estimé que les éléments décrits par la Dresse B_____ étaient superposables à ceux décrits le 26 avril 2011; l'assuré portait déjà des lunettes de soleil, avait des pensées erratiques, peu claires, sans intoxication avec substances : il n'y avait donc pas d'aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré.

E. 16

Par décision du 2 septembre 2014, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, en se fondant sur l'avis du SMR du 27 juin 2014.

E. 17

Le 19 septembre 2014, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il s'opposait à la décision du 2 septembre 2014 et transmettrait un nouvel avis de son médecin.

E. 18

Le 24 septembre 2014, la Dresse B_____ a confié à l'OAI que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé par l'apparition de nouveaux diagnostics psychiatriques et souhaitait remplir un nouveau rapport médical AI.

E. 19

Le 2 octobre 2014, l'OAI a transmis le courrier de l'assuré du 19 septembre 2014 à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, lequel a été enregistré comme un recours.

E. 20

Le 20 novembre 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que le dernier certificat de la Dresse B_____ du 28 février 2014 ne permettait pas de conclure à une dégradation de l'état de santé du recourant depuis la dernière décision de refus de rente.

E. 21

Le 10 décembre 2014, l'assuré a observé qu'il avait traversé depuis l'enfance des années de souffrances quotidiennes masquées par la prise de nombreux médicaments et substances, qu'il avait du plaisir à travailler mais qu'il lui fallait déjà une demi-journée pour sortir de la maison, qu'enfin il se demandait si la position juridique de l'AI correspondait vraiment à la réalité de sa situation.

E. 22

Sur quoi, 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 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 en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA). 3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière de l'intimé sur la nouvelle demande de prestations du recourant. 4. Selon l'art. 87 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 17 janvier 1961, la révision a lieu d'office : lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (al. 1a.); ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (al. 1b.). 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).⁵ 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 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 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269 s.).⁶ 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. 2.1, 2.2, 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 ATF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1).⁶ En l'espèce, c'est à tort que le SMR a estimé, le 27 juin 2014, que les éléments décrits par la Dresse B_____ le 28 février 2014 étaient superposables à ceux décrits le 26 avril 2011.⁷ Tout d'abord, il s'agit d'un rapport de la médecin psychiatre, laquelle suit le recourant depuis plusieurs années et

connait donc particulièrement bien son état de santé ; or, elle a clairement indiqué, le 28 février 2014, que l'état du recourant s'était aggravé durant l'année 2013, qu'il vivait reclus chez lui, avec des lunettes de soleil en permanence lorsqu'il sortait, était devenu très mystique, parlait par citations et refusait de prendre toute médication autre que du Xanax, fait qui ne ressortait pas du rapport de la Dresse B_____ du 26 avril 2011. Dans son écriture du 10 décembre 2014, le recourant a confirmé qu'il lui fallait une demi-journée pour sortir de chez lui. En outre, il ressort de l'expertise du Dr D_____ du 13 septembre 2011, sur laquelle l'intimé s'est fondé pour rendre la dernière décision de refus de prestations du 2 septembre 2014, que le recourant ne présentait, au moment de l'examen, aucun trouble de la mémoire, ni ralentissement psychomoteur, ni agitation, ni trouble du cours de la pensée ou du contenu de la pensée et que son discours était cohérent; l'expert soulignait que le recourant aimait s'occuper de son chien, de son appartement, prendre soin de lui-même; il vivait sans repli social et rencontrait régulièrement des amitiés et connaissances; il n'y avait pas de lignée obsessionnelle, pas de signe floride de la série psychotique. Il n'est en particulier pas indiqué que le recourant s'est présenté avec des lunettes de soleil, mais, au contraire, que la présentation, le contact et la collaboration de ce dernier sont bons. La situation du recourant semble ainsi s'être nettement aggravée depuis le dernier avis médical pris en compte par l'OAI et la description faite par la Dresse B_____ le 28 février 2014, ainsi qu'entre les deux rapports de la Dresse B_____ des 26 avril 2011 et 28 février 2014. 7. Au vu de ce qui précède, le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de refus de rente de l'OAI du 11 janvier 2012 et c'est à tort que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de ce dernier. 8. Partant, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. La cause sera renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations du recourant. 9. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.