

# **GE\_GERICHTE A/801/2024 vom 18. Oktober 2024**

GE Cour de justice, 2024-10-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_801\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_801_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/801/2024 du 18 octobre 2024

IT: GE\_GERICHTE A/801/2024 del 18 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**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévu par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant en août 2023.

### **E. 3.1**

Le 1<sup>er</sup> 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. Les dispositions concernant les conditions d'entrée en matière sur les nouvelles demandes de prestations 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).

### **E. 3.2**

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). La jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, reste applicable à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI modifié dès lors que la demande de révision doit répondre aux mêmes critères ( ATAS/81/2023 du 6 février 2023 consid. 4.1).

### **E. 3.3**

L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3) 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; 117 V 198 consid. 4b 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. 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. 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). 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 (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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_596/2019 du 15 janvier 2020 consid. 3.2). 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). L'examen du juge est 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. 3.4**

Selon la jurisprudence applicable jusqu'ici, un syndrome de dépendance primaire à des substances psychotropes (dont l'alcool) ne pouvait conduire à une invalidité au sens de la loi que s'il engendrait une maladie ou occasionnait un accident ou s'il résultait lui-même d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie. Cette jurisprudence reposait sur la prémisse que la personne souffrant de dépendance avait provoqué elle-même fautivement cet état et qu'elle aurait pu, en faisant preuve de diligence, se rendre compte suffisamment tôt des conséquences néfastes de son addiction et effectuer un sevrage ou à tout le moins entreprendre une thérapie par (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3c). Dans un arrêt du 11 juillet 2019 (ATF 145 V 215), le Tribunal fédéral est parvenu à la

conclusion que sa pratique en matière de syndrome de dépendance ne peut plus être maintenue. D'un point de vue médical, les syndromes de dépendance et les troubles liés à la consommation de substances diagnostiqués par un spécialiste doivent également être considérés comme des atteintes (psychiques) à la santé significatives au sens du droit de l'AI (consid. 5.3.3 et 6). Le caractère primaire ou secondaire d'un trouble de la dépendance n'est plus décisif pour en nier d'emblée toute pertinence sous l'angle du droit de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 précité consid. 8.1.1). Par conséquent, il s'agit, comme pour tous les autres troubles psychiques, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (à cet égard, ATF 141 V 281 ) si, et le cas échéant, dans quelle mesure un syndrome de dépendance diagnostiqué par un spécialiste influence dans le cas concret la capacité de travail de l'assuré. La gravité de la dépendance dans un cas particulier peut et doit être prise en compte dans la procédure de preuve structurée (ATF 145 V 215 consid. 6.3). Toutefois, cette nouvelle jurisprudence ne constitue pas un motif suffisant pour déroger au principe selon lequel il n'y a pas à adapter une décision administrative entrée en force à une modification de jurisprudence ni à entrer en matière sur une nouvelle demande (ATF 147 V 234 consid. 6).

### **E. 3.5**

En l'occurrence, le recourant a formé des demandes de prestations de l'assurance-invalidité les 7 mai 2007, 21 mai 2021 et 29 août 2023. La première demande de prestations a fait l'objet d'une instruction complète, l'OAI ayant mis en œuvre une expertise psychiatrique. Se fondant sur l'avis de son SMR, qui s'écartait des conclusions prises par les experts, l'OAI a rendu une première décision de refus de prestations le 24 novembre 2008. Après avoir reçu une nouvelle demande de prestations le 21 mai 2021, l'OAI a invité le médecin traitant du recourant à remplir un questionnaire de l'assurance-invalidité. Se fondant sur ce rapport, le SMR a retenu, dans son avis médical du 8 février 2022, qu'aucun élément médical ne rendait plausible une aggravation ou n'évoquait même une aggravation notable et durable de son état de santé depuis la décision initiale. Par décision du 28 mars 2022, reprenant l'avis du SMR, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations. Il appert toutefois que, malgré la formulation employée par l'intimé, cette décision était en réalité une décision de non-entrée en matière. L'OAI a en effet procédé à une investigation sommaire visant seulement à déterminer si ledit rapport du médecin traitant rendait plausible une aggravation de la situation du recourant. Il s'ensuit que la dernière décision entrée en force ayant donné lieu à une instruction complète est celle du 24 novembre 2008. Ainsi, pour examiner le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au jour de la décision litigieuse, le 8 février 2024, avec ceux présents au 24 novembre 2008, date de la décision de refus de prestations de l'intimé. In casu, dans l'expertise pluridisciplinaire du 29 septembre 2008 mandatée par l'OAI dans le cadre de la première demande de prestations, les experts ont posé les diagnostics, avec répercussions sur la capacité de travail, de polytoxicomanie avec troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, de cocaïne, de cannabis et de benzodiazépines, de trouble grave de la personnalité, émotionnellement labile de type borderline, de plaie pré-tibiale droite et d'asthme allergique. Or, selon le rapport de son médecin traitant du recourant du 15 juillet 2021, l'assuré souffre aujourd'hui d'un état de stress post-traumatique complexe, ainsi que de troubles sévères de l'adaptation. Le médecin a fait état d'une enfance dans un milieu très dysfonctionnel et violent, précisant que l'assuré avait été victime d'un pédophile vers 5-6 ans. Il a également mentionné qu'il avait subi des tortures en Bolivie lors d'un

emprisonnement. Il était traité à base de Méthadone (200 mg/jour), Ritaline (80 mg/jour), Sevre-Long (400 mg/jour), Rohypnol (10 mg/jour), Dormicum (450 mg/jour) et Rivotril (4 mg/jour) et une nouvelle hospitalisation avait eu lieu en octobre 2020, la lettre de sortie des HUG faisant en outre référence à un épisode en 2019. Or, ces diagnostics et nouveaux éléments ne pouvaient être écartés sans plus ample instruction. Certes, le Tribunal fédéral a jugé que le changement de jurisprudence selon l'ATF 145 V 215 ne constitue pas un motif suffisant pour déroger au principe selon lequel il n'y a pas à adapter une décision administrative entrée en force à une modification de jurisprudence ni à entrer en matière sur une nouvelle demande (ATF 147 V 234 consid. 5. et les références citées). Il n'en demeure pas moins en l'espèce que l'état de santé du recourant a plausiblement connu une évolution, tant sur le plan des diagnostics, que des traitements médicamenteux administrés et les prises en charge par les institutions de santé. Sur la base de ces éléments, force est d'admettre que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé. Partant, l'intimé doit entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

### **E. 3.6**

Le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. Le recourant, représenté par sa curatrice, collaboratrice d'un service de l'État, ne peut prétendre à l'allocation de dépens devant l'autorité judiciaire cantonale, faute de justification économique (ATF 126 V 11 consid. 2 et 5). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé 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.