

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3151/2014

ATAS/219/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mars 2015

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître LOCCIOLA Maurizio

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

Attendu en fait que par décision du 8 avril 2014 l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a refusé à Madame A_____ (ci-après : la recourante ou l'assurée) une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2012, au motif que bien que l'aggravation de l'état de santé attesté de l'assurée justifiait pleinement la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 100 %, le droit à une rente d'invalidité ne pouvait être reconnu, dans la mesure où, s'agissant d'une aggravation de la même atteinte que celle ayant entraîné le refus de rente par décision du 29 mai 2009, les conditions d'assurance n'étant alors pas réunies, ces conditions ne l'étaient toujours pas en 2014 ;

Que l'assurée ayant consulté un avocat en septembre 2014, expliquant à ce dernier qu'elle souffrait de graves problèmes de santé et qu'elle ne comprenait pas pour quelle raison les assurances sociales notamment l'AI refusaient de lui verser quoi que ce soit, qu'ayant reçu une réponse négative de l'OAI en 2009, puis déposé une nouvelle demande en 2013, elle ignorait ce qu'il en était advenu ;

Que le conseil de l'assurée a dès lors sollicité copie de l'intégralité du dossier de l'OAI, reçu le 16 septembre 2014 ;

Que c'est à la lecture du dossier qu'il a constaté qu'une décision datée du 8 avril 2014 avait été rendue à l'encontre de sa mandante, laquelle lui a indiqué ne jamais avoir reçu cette décision ;

Que l'assurée, représentée par son conseil, a dès lors interjeté recours contre cette décision le 15 octobre 2014 : elle conteste que les conditions d'assurance ne soient pas remplies, indiquant ne pas se trouver en présence de la même atteinte à la santé que celle reconnue en 2004, concluant dès lors à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente entière depuis le 1^{er} septembre 2012 avec suite de dépens ;

Vu le complément de recours du 16 janvier 2015, aux termes duquel la recourante explique que, selon les pièces médicales produites, l'apparition de ses deux maladies (développement du diabète sucré et trouble dépressif sévère), qui ont entraîné à eux seuls une incapacité de travail, sont apparues courant 2012 et 2014, les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI étant ainsi remplies, elle persiste dans ses conclusions principales et conclut subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire;

Vu la réponse de l'OAI du 9 mars 2015 indiquant que, compte tenu des pièces médicales produites et de l'avis de son service médical régional du 2 mars 2015, il se justifie de procéder à un complément d'instruction sur le plan médical et concluant à ce que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que, s'agissant de la recevabilité du recours, la recourante affirmant que c'est au plus tôt le 16 septembre 2014, jour où son conseil a reçu copie du dossier de l'intimé, qu'elle a eu connaissance de la décision du 8 avril 2014 ;

Qu'interpellé par la chambre des assurances sociales, l'intimé a indiqué que la décision entreprise avait été envoyée par pli simple, et qu'il ne pouvait apporter aucune preuve de notification ;

Que le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF non publié du 5 mai 2008, 8C_621/2007, consid. 4.2). L'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue au destinataire. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 8 consid. 1) ;

Qu'il n'existe aucun indice permettant de remettre en cause l'affirmation de la recourante au sujet des circonstances dans lesquelles elle a eu connaissance de la décision entreprise, ce que l'intimé ne conteste au demeurant pas, admettant au contraire implicitement la recevabilité du recours, dès lors que sur le fond il propose son admission et le renvoi du dossier pour instruction complémentaire ;

Qu'ainsi le recours est recevable (cf. 38 et 60 LPGA) ;

Que sur le fond, selon la jurisprudence (ATF 9C_294/2013, consid. 4), l'autorité de la chose jugée de décisions portant sur des prestations durables d'assurances sociales, soit notamment des rentes de l'assurance-invalidité, n'est en principe pas limitée dans le temps ;

Que pour autant que la situation de fait ne soit plus susceptible d'évoluer au moment de la décision, cette autorité s'étend aussi bien aux conditions du droit à la prestation qu'aux facteurs qui en fixent l'étendue. Sous réserve d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), lesdits éléments ne peuvent pas être remis en question et réexaminés à tout moment, sauf si la loi prévoit expressément une autre réglementation (comme c'est le cas en matière de prestations complémentaires (ATF 128 V 39)). Ces principes valent également dans le cadre d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA ou d'une nouvelle demande ;

Qu'en revanche, la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus de la première demande de prestations, et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année a, compte tenu de l'absence de connexité matérielle avec la situation de fait prévalant au moment du refus de la première demande de prestations, pour effet de créer un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369 consid. 3.1 p.373 et références citées ; 9C_658/2008 consid. 5 et I 76/05 du 30.5.2006 consid.5) ;

Qu'ainsi, compte tenu de l'aggravation de l'état de santé de la recourante et de la survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus de la première demande de prestations, il convient de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire, soit pour un examen complet du droit aux prestations et nouvelle décision ;

Qu'ainsi le recours est admis ;

Que la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens fixée en l'espèce à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) ;

Que la procédure n'étant pas gratuite, un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 8 avril 2014,
3. Renvoie la cause à l'office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Condamne l'OAI à verser à la recourante la somme de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Le président

Irène PONCET

Mario-Dominique
TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le