RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3937/2021 **ATAS/91/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 février 2022

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1966, divorcée, suissesse, a déposé le 2 janvier 2018 une demande de prestations d'invalidité en mentionnant une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec emphysème, un syndrome des jambes sans repos et une claustrophobie.

b. Par décision du 6 mars 2020, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI ou l'intimé) a alloué à l'assurée – suite à un avis du service médical régional (ci-après : SMR) du 20 septembre 2019 - une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 2018 et un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2019, celui-ci étant fondé sur une incapacité de travail de 60% depuis le 29 octobre 2018.

B. **a.** Le 22 janvier 2021, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations, en faisant valoir une incapacité de travail totale depuis le 7 septembre 2020, en raison d'angoisse, de claustrophobie, d'agoraphobie, de BPCO, d'emphysème, d'asthme et syndrome des jambes sans repos.

b. Le 25 janvier 2021, l'OAI a fixé à l'assurée un délai de 30 jours pour fournir tout document permettant d'admettre une aggravation de son état de santé.

c. Le 5 février 2021, la doctoresse B_____, cheffe de clinique du service de pneumologie de l'hôpital de La Tour, a attesté d'une situation respiratoire globalement stable, sans nouvelle exacerbation sous un traitement inhalateur pris de façon régulière ; l'assurée présentait un syndrome d'apnée du sommeil léger appareillé et un état anxio-dépressif.

d. Le 17 février 2021, le docteur C_____, FMH en médecine interne générale, a relevé la présence d'une BPCO, un trouble anxieux et dépressif, une agoraphobie et une claustrophobie, des troubles de la concentration, de l'attention, des vertiges, des troubles mnésiques et de la fatigue, un syndrome des apnées du sommeil appareillé, des troubles du sommeil sous forme de somnambulisme, un syndrome des jambes sans repos, des migraines avec intolérance à divers antimigraineux, des douleurs articulaires diffuses et des acouphènes bilatéraux.

e. Le 2 septembre 2021, le SMR a estimé que l'état de santé était similaire à celui qui prévalait lors de la dernière décision de l'OAI.

f. Par décision du 15 novembre 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

C. **a.** Le 15 novembre 2021, l'assurée a écrit à l'OAI qu'elle n'avait pas pu maintenir son emploi à 40%, une fatigue générale s'était installée et une déprime assez importante, des douleurs diffuses dans les jambes, un genou douloureux, une fragilité aux yeux, des acouphènes, des kystes au pancréas, des calculs à la vésicule biliaire, une hernie hiatale ainsi qu'une claustrophobie. Ce courrier a été

transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice et un recours a été enregistré. L'assurée a joint des attestations médicales de divers médecins.

b. Le 16 décembre 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 19 janvier 2022, l'assurée a répliqué, en soulignant que les avis médicaux transmis décrivaient une aggravation de son état de santé somatique et psychologique.

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. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante.

4.

4.1 Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, 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.

4.2 L'exigence de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 109 V 262 consid. 3 p. 264 s.) 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).

4.3 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.). 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.

5.1 En l'occurrence, la recourante, à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, a communiqué un rapport de la Dresse B_____ du 5 février 2021 et un rapport du Dr C_____ du 17 février 2021.

S'agissant des autres rapports médicaux communiqués avec le recours du 15 novembre 2021 (reçus par l'intimé le 17 novembre 2021), ils ne peuvent être pris en compte, dès lors que la chambre de céans doit examiner la situation d'après l'état de faits tel qu'il se présentait à l'intimé au moment où il a statué, soit le 15 novembre 2021.

5.2 Le SMR, dans son avis du 20 septembre 2019, sur lequel s'est fondé l'intimé pour rendre sa décision de rente d'invalidité, a retenu des affections incapacitantes entrainant une incapacité de travail de 60% dès le 20 novembre 2017. Il a relevé un syndrome de jambes sans repos qui entraine des douleurs des membres inférieurs aggravées en position statique et durant la nuit, malgré un traitement ciblé (agonistes dopaminergiques, prégabaline). La recourante présentait également des migraines, qui restent sans influence sur la capacité de travail ; une BPCO modérée entrainant des épisodes réguliers de décompensation respiratoire sur surinfection bronchique, une dyspnée d'effort de stade II, une asthénie, une oppression thoracique à l'effort et des désaturations en oxygène à la marche. Elle présentait aussi un syndrome d'apnée du sommeil modéré, sans influence sur la capacité de travail ; une anxiété généralisée (F41.1) évoluant de longue date, qui s'est progressivement péjorée avec apparition d'attaques de panique dans le cadre des problèmes somatiques.

Or, les rapports médicaux transmis par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande de prestations ne permettent pas d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé.

En effet, la Dresse B_____ se borne à faire état d'une situation respiratoire globalement stable et d'un état anxio-dépressif sous traitement ; elle évoque même un bon contrôle de la symptomatologie et une amélioration des performances physiques. Quant au Dr C_____, il liste les affections de la recourante, lesquelles ont déjà été prises en compte par le SMR (une BPCO, un trouble anxieux et dépressif, une agoraphobie, une claustrophobie, des troubles de la concentration, de l'attention, des vertiges, des troubles mnésiques et de la fatigue, un syndrome des apnées du sommeil appareillé, des troubles du sommeil sous forme de somnambulisme, un syndrome des jambes sans repos, des migraines avec intolérance à divers antimigraineux, des douleurs articulaires diffuses et des acouphènes bilatéraux). Quant au diagnostic supplémentaire de douleurs articulaires diffuses (notamment au niveau des mains) posé par le Dr C_____, il ne permet pas d'établir une aggravation de l'état de santé de la recourante ; aucun avis d'un spécialiste en maladies rhumatismales n'a d'ailleurs été transmis par la recourante.

Enfin, le Dr C_____ conclut à une capacité de travail de 40%, telle que retenue par le SMR, en évoquant un arrêt de travail à 100% prolongé depuis plusieurs mois, sans indiquer que celui-ci serait durable.

5.3 Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la recourante n'avait pas apporté la preuve d'une aggravation de son état de santé et refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

6. Partant, le recours ne peut être que rejeté.

Par ailleurs, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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