

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4691/2019

ATAS/752/2020

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 8 septembre 2020**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-LANCY

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Andres PEREZ et Christine TARRIT-  
DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Après avoir été en activité comme secrétaire médicale auprès d'une institution hospitalières publique au taux de 100 % puis 90 %, Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1975, célibataire et mère de trois enfants (nés en septembre 2003, juillet 2009 et février 2011) dont elle s'occupait seule, a, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013, été en arrêt de travail à 50 %.

2. Par lettre du 10 octobre 2013 et questionnaire rempli le même jour et reçu le 2 décembre 2013 par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI ou l'intimé), l'assurée a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

Elle souffrait d'une spondylarthrite avec atteintes tendineuse, articulaire, axiale et cervicale, présente depuis l'adolescence mais diagnostiquée seulement en 2012. Après avoir occupé son activité de secrétaire à 100 % – la plupart du temps – de 1996 à 2011 pour le même employeur, elle avait réduit son taux d'activité à 90 % en septembre 2011 en raison d'une péjoration de son état de santé, avec une augmentation des douleurs articulaires et une importante limitation des mouvements et de la motricité dès l'effort modéré.

3. Dans un questionnaire rempli en décembre 2013, la doctoresse B\_\_\_\_\_, FMH en médecine interne générale et médecin traitante, a attesté une incapacité de travail et une réduction de rendement en raison d'une fatigabilité et de douleurs articulaires.

4. Dans un questionnaire rempli le 14 janvier 2014, le professeur C\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de spondylarthrite axiale et périphérique diagnostiquée en mars 2012 mais présente depuis probablement la fin de l'adolescence, ainsi qu'une hernie cervicale gauche avec troubles dégénératifs. L'activité actuelle était adaptée, mais avec une capacité de travail de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, sans utilité de mesures médicales ni de perspectives d'amélioration. Les travaux qui ne pouvaient pas être exigés de l'intéressée étaient les « activités exercées principalement en marchant (terrain irrégulier ?) », le travail avec les bras au-dessus de la tête, accroupie, à genoux en en montant sur une échelle ou un échafaudage ; la limite de poids à soulever était de 10 à 15 kg ; la capacité de concentration et la résistance n'étaient pas diminuées en cas de travail à 50 %.

5. À teneur d'un rapport établi en février 2015 par le service médical de l'AI (ci-après : SMR), l'atteinte principale de l'assurée était une spondylarthrite ankylosante, à laquelle étaient associés les diagnostics de toux, migraine et reflux oesophagien qui n'étaient pas du ressort de l'AI – et qui ressortaient de rapports médicaux reçus en novembre 2014 par l'OAI. La capacité de travail exigible était, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013, de 50 % dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'évitement des positions suivantes : port de charges lourdes, position statique assise ou debout sans possibilité de varier les positions, position en porte-à-faux ou en antéflexion du

rachis, position en génuflexion ou accroupie, montée ou descente d'escaliers à répétition, activités en hauteur ou sur terrain instable.

6. Par projet de décision du 25 juin 2015 puis décision du 25 août 2015, non contest es par l'intéressée, l'OAI a reconnu à celle-ci le droit à une demi-rente d'invalidité, vu l'incapacité de travail de 50 % se confondant avec l'incapacité de gain, ce à l'issue du délai légal d'attente, soit dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014.
7. Par lettre datée du 4 septembre 2019, reçue le 9 septembre suivant, et questionnaire rempli le 30 septembre 2019, l'assurée a fait part à l'OAI de ce que sa qualité de vie s'était péjorée ces derniers mois, ce qui avait entra n e un arrêt maladie complet à compter du 7 juin 2019. En effet, les poussées inflammatoires s'étaient rapprochées considérablement et leur intensité avait augment e, entraînant une fatigue accrue et « une fatigabilité plus rapide », des troubles digestifs, une concentration difficile dans son activité professionnelle et d'importantes douleurs réduisant ainsi sa mobilité mais également sa dextérité, ses mains étant essentielles dans son activité de secrétaire médicale. L'atteinte à la santé consistait en une spondylarthrite ankylosante avec atteinte articulaire des mains, des épaules, des hanches, des genoux et des pieds, en une fatigue chronique importante et en une survenue récente de symptômes digestifs.

L'intéressée a dès lors, en invoquant le soutien de son rhumatologue traitant le Pr C\_\_\_\_\_, sollicit e l'octroi d'une rente entière d'invalidité, afin qu'elle puisse maintenir une qualité de vie acceptable dans un quotidien qui alliait les soins hebdomadaires (injections, médicaments, physiothérapie, piscine, repos, visites médicales) et la gestion d'une fratrie de trois enfants qu'elle élevait seule.

8. Par courrier du 11 septembre 2019, l'OAI a impart e à l'assurée un délai de trente jours pour lui faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la date de la dernière décision dudit office, notamment un rapport médical circonstanci e démontrant une aggravation probante (diagnostics, évolution, capacité de travail dans son activité habituelle et dans une activité adaptée, limitations fonctionnelles), à défaut de quoi il ne serait pas entr e en matière sur sa nouvelle demande de prestations, conformément à la loi.
9. Par projet de décision du 23 octobre 2019, l'OAI a envisag e de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de l'intéressée, n'ayant reçu à ce jour aucun document comme requis dans sa lettre du 11 septembre 2019.

La destinataire pouvait apporter ses objections dans les trente jours.

10. Par pli du 7 novembre 2019, l'assurée, suivant une recommandation de son assistante sociale, a informé ledit office que sa fille Énée vivait désormais chez son père, mais que ses deux autres enfants, nés d'un autre père, vivaient toujours avec elle et à sa charge complète.

11. Par décision du 2 décembre 2019, l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de l'intéressée, pour le même motif que celui indiqué dans son projet de décision du 23 octobre 2019.
12. Par acte non signé daté du 18 décembre 2019 et posté le lendemain, puis réadressé signé le 23 décembre suivant à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales), l'assurée a formé recours contre cette décision, dont l'admission devrait permettre à ses médecins concernés d'apporter les pièces médicales justificatives auprès de l'AI.

Sa décision de révision tendant à l'octroi d'une rente entière avait été prise conjointement avec son rhumatologue traitement et avec le soutien de la Dresse B\_\_\_\_\_. À plusieurs reprises, elle avait sollicité son rhumatologue traitant afin qu'il fournisse à l'OAI les pièces justificatives de son état de santé et un rapport circonstancié, mais celui-ci avait malheureusement négligé de donner la suite qui s'imposait à son dossier, ceci en raison d'un changement de cabinet qui l'avait absorbé durant les dernières semaines. Elle avait tenté de le joindre par courriel et par téléphone, et elle s'était en outre rendue en consultation médicale afin de lui faire part de sa demande de vive voix.

Sa situation découlant du refus d'entrer en matière de l'intimé était selon elle profondément injuste, les démarches médicales n'étant ni de ses compétences ni de sa responsabilité.

13. Parallèlement, le 20 décembre 2019, l'OAI a reçu plusieurs rapports médicaux, dont un rapport du 26 août 2019 du Pr C\_\_\_\_\_ et un écrit du 18 décembre 2019 de la Dresse B\_\_\_\_\_, laquelle faisait état d'une aggravation des douleurs articulaires chroniques depuis plusieurs mois, qui, avec la fatigue, avait mis la patiente en arrêt de travail à 100 % en mai 2019, et soutenait la demande de révision de celle-ci qui ne devait selon elle pas être prétérée parce que son thérapeute (rhumatologue traitant) n'avait pas rempli ses devoirs dans les temps impartis en ne répondant pas à l'intéressée.
14. Par pli du 28 décembre 2019, la recourante a produit l'écrit de la Dresse B\_\_\_\_\_ précité.
15. Dans sa réponse du 28 janvier 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, les éléments médicaux nouveaux apportés par la recourante ne pouvant pas être pris en considération faute de faire partie des pièces et de l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où il avait statué.
16. Dans sa réplique du 7 février 2020, l'assurée a fait savoir qu'il lui était « très difficile de comprendre la virulence de [ladite réponse de l'OAI] », vu sa maladie évolutive, et a espéré que sa demande de révision aboutirait favorablement.

Par ailleurs, elle avait dû retourner à l'intimé un « questionnaire pour la révision de la rente » que ce dernier lui avait adressé le 3 janvier 2020 en l'informant que son droit à la rente était actuellement revu. Le 14 janvier 2020, l'intimé avait envoyé

des questionnaires à trois médecins, dont le Pr C\_\_\_\_\_ et la Dresse B\_\_\_\_\_, pour qu'ils soient remplis par eux.

17. Par duplique du 12 mars 2020, l'intimé a maintenu sa position, indiquant en outre que, « compte tenu de la présente procédure de recours, l'instruction de la nouvelle demande de la recourante [avait] été suspendue et ne [reprendrait] que lorsqu'un jugement [serait] entrée en force ».
18. Par observations du 16 juin 2020 faisant suite à une prolongation de délai, la recourante a produit un rapport du 15 juin 2020 du Pr C\_\_\_\_\_ sous forme électronique, faisant notamment état d'une capacité de travail nulle dans une activité adaptée.
19. Par écriture du 15 août 2020, l'assurée a répondu à des questions de la chambre de céans du 27 juillet 2020, notamment celle de savoir pourquoi elle n'avait pas transmis les documents médicaux requis dans le délai imparti par l'intimé le 11 septembre 2019, voire juste après réception du projet de décision.

Elle avait bien reçu la lettre de l'OAI du 11 septembre 2019 et le projet de décision de celui-ci du 23 octobre 2019. À réception de ces courriers, elle avait contacté son rhumatologue traitant, avec lequel de nombreuses discussions avaient eu lieu en amont quant à la décision d'entamer des démarches pour une demande de rente entière. Ce médecin n'avait toutefois pas pris le temps de répondre aux courriers de l'intimé, et elle avait formé son recours sur conseil d'une infirmière de santé du personnel et dans l'attente des écrits dudit médecin. Elle avait informé l'OAI de la nouvelle adresse de celui-ci dès janvier 2020. Elle avait essayé de traiter rapidement les demandes formulées par l'intimé, mais elle ne pouvait pas se substituer à l'expertise des médecins.

20. Par lettre du 18 août 2020, la chambre des assurances sociales a informé les parties que la cause était 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), 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 dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

3. L'objet du litige, déterminé par la décision du 2 décembre 2019 querellée, porte uniquement sur le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision déposée le 4 septembre 2019 par la recourante.
4. a. Selon l'art. 87 al. 2 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.

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 ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références citées). À cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 716/2003 du 9 août 2004 consid. 4.1). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1).

b. 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 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Dans cette dernière hypothèse, l'administration doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (ou à l'allocation pour impotent ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_412/2010 du 22 février 2011 consid. 3 ; Ulrich MEYER/Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), in STAUFFER/CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3ème éd., 2014, n. 139 ad art. 30-31 LAI).

---

c. 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 – actuellement 2 – RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_880/2017 du 22 juin 2018 consid. 5.1). 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. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (art. 5 al. 3 ainsi que 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. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Lorsque ces exigences concernant la fixation d'un délai et l'avertissement des conséquences juridiques de l'omission sont remplies, le juge doit se fonder sur les faits tels qu'ils se présentaient à l'administration au moment de la décision litigieuse (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 in fine ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_880/2017 précité consid. 5.1). L'examen du juge se limite donc au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative (telles que se présentant au moment où l'administration a statué) justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Il ne sera donc pas tenu compte des rapports produits postérieurement à la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 précité consid. 4.1).

d. L'exigence relative au caractère plausible 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 lors 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa).

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 ; ATF 109 V 262 consid. 4a).

5. a. Il ressort de ce qui précède que la question qui se pose en l'espèce est uniquement celle de savoir si la recourante, au moment de la décision litigieuse, soit le 2 décembre 2019, a rendu plausible une aggravation de son état de santé survenue depuis le 25 août 2015, date de la première décision désormais entrée en force.

Tel n'est pas le cas. Tandis que l'intimé l'a invitée, par pli du 11 septembre 2019, à fournir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis le 25 août 2015, en lui impartissant un délai à cette fin, l'assurée n'a pas réagi. En outre, dans son courrier du 7 novembre 2019 adressé à l'OAI après son projet de décision du 23 octobre 2019, l'intéressée n'a pas davantage remis de pièces attestant de l'aggravation de son état de santé alléguée, mais s'est exprimée sur un tout autre sujet.

Par conséquent, force est de constater que la recourante n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur sa demande de révision du 4 septembre 2019.

Ceci vaut même si l'absence de production des renseignements et rapports médicaux requis n'était pas imputable à une quelconque faute ou responsabilité de la part de l'intéressée, seules comptant ici les circonstances objectives.

- b. Ainsi, les pièces médicales produites après la décision litigieuse, soit après le 2 décembre 2019, ne sauraient être prises en compte pour procéder à l'évaluation de la situation.

Cela étant, et en conformité avec la jurisprudence de la chambre de céans, l'OAI paraît avoir considéré l'écrit de la Dresse B\_\_\_\_\_ du 18 décembre 2019 comme une nouvelle demande de révision à examiner dans les meilleurs délais, comme le montrent ses courriers de janvier 2020 à l'assurée (à tout le moins par analogie ATAS/63/2020 du 29 janvier 2020 consid. 5 ; ATAS/864/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7e et les références citées).

Dans ce cadre, il reviendra à la recourante de fournir toutes les pièces éventuellement requises par l'intimé afin d'établir sa situation, ce qu'elle a notamment fait en déposant le rapport du 15 juin 2020 de son rhumatologue traitant.

À cet égard, il est rappelé qu'il lui est possible de se faire représenter pour faire valoir ses droits.

6. Vu ce qui précède, le recours est rejeté.
7. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, la recourante sera

condamnée au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.-  
(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

Le président

Sylvie CARDINAUX

Blaise PAGAN

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