RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/560/2023 **ATAS/654/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 août 2023

Chambre 4

En la cause

A_____ recourante
représentée par Me Michael RUDERMANN, avocat

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1971, est au bénéfice d'un diplôme d'hôtesse.

b. Dans le cadre d'une première demande de prestations, déposée le 4 août 2014 par l'assurée auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a, par arrêt du 2 avril 2020, annulé la décision de l'administration du 21 août 2018 et retenu, qu'en raison de troubles psychiques, l'assurée avait été en incapacité de travail totale de septembre 2015 à novembre 2017, à 50% de décembre 2017 à mai 2018, et à 25% de juin à novembre 2018, date à laquelle elle avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. La cause était renvoyée à l'OAI pour détermination du degré d'invalidité et nouvelle décision (ATAS/261/2020).

Dans son arrêt, la chambre de céans s'est fondée sur le rapport d'expertise rendu le 15 décembre 2017 par le docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a diagnostiqué, avec une répercussion sur la capacité de travail de l'assurée, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1) dès 2006. Sans répercussion sur sa capacité de travail, elle présentait des traits de personnalité histrionique (Z73.1) dès le début de l'âge adulte ainsi qu'un trouble dépressif organique (F06.3) dès 2006, en rémission.

c. Suite à cet arrêt, par décision du 13 octobre 2020, entrée en force, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de septembre 2016 à février 2018 et d'une demi-rente d'invalidité de mars à août 2018.

B. **a.** Le 4 mai 2022, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a adressé à l'OAI un rapport concernant une « nouvelle demande de rente à 100% pour incapacité de travail à 100% depuis de nombreuses années et avec pronostic très défavorable ». En raison de sa lourde pathologie psychique déjà longuement énoncée dans son dossier, l'assurée vivait dans une grande solitude et arrivait très difficilement à gérer ses activités quotidiennes obligatoires. Suite à la décision de l'OAI du 13 octobre 2020, il l'avait adressée à la fondation IPT (ci-après : fondation IPT), spécialisée dans l'insertion et la réinsertion professionnelle, laquelle avait considéré que l'aptitude de l'assurée à une quelconque activité professionnelle était nulle. L'assurée avait été adressée à l'association Trajectoires, chez qui elle bénéficiait d'un accompagnement et d'une prise en charge psychique. Une liste des psychologues exerçant auprès de cette association était jointe au courrier du Dr C_____ ainsi qu'un rapport établi par la fondation IPT en date du 13 décembre 2021.

b. Le 10 mai 2022, l'OAI a informé le Dr C_____ qu'il appartenait à l'assurée de déposer une nouvelle demande de prestations, laquelle ne pouvait être examinée

que s'il était rendu plausible que l'invalidité s'était modifiée, étant précisé qu'un certificat d'arrêt de travail était insuffisant. Les renseignements médicaux devaient en effet contenir les diagnostics, l'évolution, les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

c. Le 4 juillet 2022, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations, mentionnant être suivie par le Dr C_____ pour un diabète et par Madame D_____, psychologue FSP, depuis janvier 2022.

d. Le 6 juillet 2022, l'OAI a informé l'assurée que sa demande ne pourrait être examinée que s'il était rendu plausible que l'invalidité s'était modifiée de façon à influencer ses droits depuis la dernière décision, entrée en force. Pour cela, un délai de 30 jours lui était octroyé pour faire parvenir tout document permettant d'admettre une aggravation de son état de santé et les renseignements médicaux nécessaires à l'examen d'une nouvelle demande étaient rappelés. A défaut, l'assurée recevrait un projet de décision indiquant un refus d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

e. L'assurée n'a pas donné suite à ce courrier.

f. Par avis du 11 novembre 2022, le service médical régional AI (ci-après : SMR) a relevé que le rapport du 4 mai 2022 du Dr C_____ ne rendait pas plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée.

g. Par décision du 16 janvier 2023, reprenant les termes de son projet de décision du 18 novembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée. L'examen de son dossier n'avait montré aucun changement.

C. **a.** Par acte du 17 février 2023, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce que l'intimé entre en matière sur sa nouvelle demande. La recourante fait valoir que le rapport du Dr C_____ du 4 mai 2022, associé au rapport de la fondation IPT du 13 décembre 2021, faisaient état d'éléments propres à démontrer une aggravation de sa situation médicale, à tout le moins un changement notable des circonstances, puisqu'ils établissaient tous deux qu'elle était totalement incapable de reprendre une quelconque activité lucrative. Partant, elle avait rendu plausible un changement notable des circonstances propres à influencer le degré de son invalidité, et donc son droit à la rente. Ce constat était, au surplus, corroboré par le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans un rapport établi le 10 février 2023 que la recourante produisait. Selon elle, quand bien même ce rapport était postérieur à la décision litigieuse, il devait être pris en considération étant donné qu'il portait sur sa situation telle qu'elle existait antérieurement au 16 janvier 2023. Enfin, contrairement à son obligation, l'intimé n'avait pas invité la recourante à coopérer en lui demandant de produire d'autres renseignements médicaux, alors qu'il envisageait, sur la base du rapport du SMR du 11 novembre 2022, de ne pas entrer en matière.

b. Par réponse du 20 mars 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours, faisant remarquer que le rapport établi par le Dr E_____, en date du 10 février 2023, tout comme le début du suivi psychiatrique auprès de ce médecin, étaient postérieurs à la décision litigieuse, de sorte qu'ils ne pouvaient être pris en considération. Le recours pouvait, tout au plus, être considéré comme une nouvelle demande.

c. Par réplique du 28 mars 2023, la recourante a fait valoir que l'intimé avait l'obligation de tenir compte de l'avis du Dr E_____, quand bien même il était postérieur à la décision litigieuse. En outre, les conclusions du Dr C_____ et de la fondation IPT attestaient que si son état de santé était en soi le même, ses conséquences sur sa capacité de gain avaient toutefois subi un changement important.

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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

4. Le 1er 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 (cf. consid. 6.1) 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).

5. Est, en l'espèce, litigieux le point de savoir si l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 4 juillet 2022, au motif que celle-ci n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

6.

6.1 Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201]). 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 la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

6.2 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'entrer en matière (ATF 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 3a et les références).

6.3 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et la référence ; 9C_552/2022 du 20 mars 2023 consid, 4.2 ; 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). En revanche, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas de rendre plausible une aggravation au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et les références).

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 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

6.4. 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 et les références). La personne assurée a en effet le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.2 et les références). Eu égard au caractère atypique de cette procédure 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 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. 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 et les références).

En matière d'assurance-invalidité notamment, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références).

6.5 En cas de nouvelle demande de prestations, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente constitue le point de départ temporel pour examiner si un assuré a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3).

7.

7.1 En l'espèce, il n'est pas contesté, ni contestable que la décision litigieuse du 16 janvier 2023 est une décision de non-entrée en matière, et ce quand bien même l'intimé a soumis, pour avis, le rapport du Dr C_____ du 4 mai 2022 au SMR (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2023 du 20 avril 2023 consid. 2.3).

7.2 Dans le cadre de la précédente procédure, par décision du 13 octobre 2020, entrée en force, l'intimé, en se fondant sur l'arrêt du 2 avril 2020 rendu par la chambre de céans (ATAS/261/2020), a mis la recourante au bénéfice d'une rente d'invalidité limitée de septembre 2016 à août 2018, en raison de troubles psychiques. Dès décembre 2018, la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

La décision du 13 octobre 2020 constitue donc le point de départ temporel pour examiner si la recourante a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations en cas de nouvelle demande de prestations.

7.3 Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée le 4 juillet 2022 par la recourante, les rapports du Dr C_____ du 4 mai 2022 et de la fondation IPT du 13 décembre 2021 ont été transmis à l'intimé.

A la lecture du rapport du Dr C_____, force est de constater que ce médecin ne mentionne aucun élément clinique objectif (status, diagnostic ou traitement) parlant en faveur d'une modification de l'état de santé de la recourante, comme l'a relevé, à juste titre, le SMR dans son avis du 11 novembre 2022. Au contraire, dans la mesure où ce médecin se réfère exclusivement à la pathologie psychique « déjà longuement énoncée » dans le dossier de la recourante, il convient de retenir que son état de santé est resté identique. Par ailleurs, la seule évocation que la recourante bénéficie d'un accompagnement et d'une prise en charge psychique auprès de l'association Trajectoires ne suffit pas, à elle seule, à rendre plausible une aggravation de son état de santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_67/2023 du 20 avril 2023 consid. 3.2 et la référence).

Certes, comme l'avance la recourante, une modification de l'invalidité propre à influencer les droits peut aussi survenir en cas de diminution de la capacité de travail d'un assuré, alors que son état de santé est resté inchangé (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5 et la référence). Si le Dr C_____ mentionne effectivement une incapacité de travail totale depuis de nombreuses années, il n'en demeure pas moins qu'en l'absence d'éléments objectifs dûment constatés du point de vue médical, son appréciation, toute générale et qui ne mentionne aucun changement, ne suffit pas à rendre plausible une modification déterminante des faits (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_135/2021 du 27 avril 2021 consid. 2.1 et les références).

La recourante fait également valoir que le rapport de la fondation IPT attesterait l'existence d'une incapacité de travail totale dans toute activité, de sorte qu'il rend plausible un changement des circonstances.

Le rapport de la fondation IPT du 13 décembre 2021 ne permet pas non plus de retenir une aggravation plausible de l'état de santé de la recourante, au motif déjà qu'il n'a pas été établi par un médecin. Quoi qu'il en soit, ce rapport ne fait nullement état d'une incapacité de travail totale dans toute activité, bien au contraire. Il relève notamment que la recourante, en raison de son éloignement du marché de l'emploi, n'est pas en mesure de réintégrer le marché du travail et propose des mesures à mettre en place pour renforcer son employabilité et favoriser un retour à l'emploi progressif.

Partant, ni le rapport du Dr C_____, ni celui de la fondation IPT ne fournissent des éléments propres à rendre plausibles les allégations de la recourante.

7.4 Enfin, la recourante fait valoir que le rapport du 10 février 2023 du Dr E_____ devrait être pris en considération dans le cadre de la présente procédure. Elle relève également que malgré son obligation, l'intimé ne le lui a pas proposé de produire d'autres renseignements médicaux permettant d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

En l'occurrence, contrairement à ce qu'avance la recourante, l'intimé lui a accordé, par courrier du 2 juillet 2022, un délai pour transmettre les éléments nécessaires à l'entrée en matière sur sa nouvelle demande, ce qu'elle n'a pas fait. L'intimé ayant

dûment respecté la procédure à cet égard, il s'ensuit que l'examen de la chambre de céans est limité à l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, soit le 16 janvier 2023. Partant, le rapport du Dr E_____ du 10 février 2023, versé au dossier au cours de la procédure de recours, ne peut pas être pris en considération (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1 et les références).

Compte tenu de ce qui précède, force est de constater qu'au cours de la procédure initiée à la suite de sa nouvelle demande de prestations, la recourante n'a apporté aucun élément médical rendant plausible une aggravation significative de sa situation qui serait survenue depuis la décision de l'intimé du 13 octobre 2020 et qui serait susceptible d'influer sur son droit aux prestations.

7.5 Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 4 juillet 2022.

En revanche, comme l'a suggéré l'intimé dans sa réponse du 20 mars 2023, au vu de la teneur du rapport du Dr E_____ du 10 février 2023, lequel fait notamment état d'un suivi débuté le 8 février 2023 en raison de psychopathologies graves et invalidantes entraînant des limitations fonctionnelles et une incapacité de travail totale dans toute activité, le recours déposé le 17 février 2023 par la recourante doit être considéré comme une nouvelle demande de prestations, que l'intimé doit examiner.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera donc rejeté et la recourante condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.-, conformément à l'art. 69 al. 1^{bis} LAI (cf. ATAS/708/2022 du 15 août 2022 consid. 7).

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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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