RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/98/2023 **ATAS/406/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 juin 2023

Chambre 8

En la cause

A_____	recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1970, a travaillé comme barman au bénéfice d'un diplôme de cafetier, vendeur en kiosque et hypnothérapeute indépendant depuis 2007.

b. Depuis le 1er octobre 2013, il est en incapacité totale de travailler en raison de troubles psychiques.

c. Il est au bénéfice de prestations d'aide sociale de l'Hospice général depuis le 1er février 2014.

d. En octobre 2014, il a sollicité les prestations de l'assurance-invalidité.

e. Dans son rapport reçu à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) le 9 février 2015, la docteure B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique, dans le cadre d'un abus sexuel durant l'enfance, et autres troubles dissociatifs spécifiques (confusion psychique). L'incapacité de travail était totale depuis le 1er octobre 2013 en raison d'angoisses psychogènes massives, d'idées délirantes de persécution, d'une intolérance au stress générant parfois des symptômes dissociatifs, voire une confusion. Il y avait le risque d'une évolution vers une psychose, l'effet des traitements étant limité pour les symptômes anxieux et les troubles du sommeil.

f. En mars 2016, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique par le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Dans son rapport du 22 mai 2016, l'expert n'a retenu aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail. Les diagnostics sans répercussion sur celle-ci étaient des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent, et un trouble anxieux et dépressif mixte. Il y avait une interaction entre ces deux diagnostics, trouble anxieux et dépressif mixte, possiblement à la suite d'un traumatisme subi dans l'enfance, ayant entraîné une symptomatologie suffisante pour amener à une consommation d'alcool secondaire. Lors de l'expertise, la symptomatologie dépressive était insuffisante pour retenir un diagnostic séparé de dépression. Il en allait de même pour la symptomatologie anxieuse. La capacité de travail en tant qu'hypnothérapeute indépendant était probablement nulle, l'exercice d'une activité en indépendant, sans remboursement par les caisses-maladie, étant source de stress et possiblement une cause de la décompensation. Quant à l'activité de vendeur en kiosque, elle serait envisageable pour l'assuré si on excluait une activité de nuit. Enfin, une activité dans la restauration était à éviter du fait de la dépendance à l'alcool et du stress constant. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était totale, après une période de réentraînement progressif sur au maximum six mois. Les limitations fonctionnelles étaient modestes. Elles étaient liées à la gestion du stress et à une estime partiellement « affectée » par les événements des dernières

années. Quant aux ressources, elles étaient suffisantes pour réintégrer le monde professionnel, pour autant que l'assuré soit abstinent.

g. Dans son complément d'expertise du 14 septembre 2016, l'expert a considéré qu'il n'y avait pas d'atteinte psychique au sens de l'assurance-invalidité et que l'assuré avait su démontrer qu'il était capable d'un fonctionnement suffisant pour exercer une activité professionnelle.

h. Le 25 janvier 2017, l'OAI a refusé à l'assuré ses prestations.

B. **a.** En janvier 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

b. Dans son rapport du 25 février 2022, la docteure D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique complexe, à survenue différée, sévère et chronique, et de troubles dissociatifs non spécifiés. La capacité de travail de l'assuré était nulle depuis le début du suivi par cette psychiatre, à savoir janvier 2018. Dans l'anamnèse, celle-ci a mentionné l'apparition des troubles en 2013, lors d'un voyage en Thaïlande, après une période de surcharge de travail et de stress majeur. L'assuré vivait des flash-backs en lien avec des maltraitances sexuelles pendant la petite enfance et présentait des angoisses massives, cauchemars violents, une hyper-vigilance, un épisode de déréalisation avec scarifications, puis des hallucinations acoustico-verbales. Il avait débuté un suivi au Centre de consultation pour les victimes d'abus sexuel (ci-après : CTAS) en septembre 2013 jusqu'en juin 2015, puis un suivi en raison d'une utilisation nocive d'alcool à but anxiolytique. Il y avait eu trois hospitalisations entre 2014 et 2017 suite à des crises paroxystiques d'angoisse avec exacerbation des hallucinations acoustico-verbales le mettant à risque auto- et hétéro-agressif. Lorsqu'il avait été adressé à cette psychiatre, il présentait une angoisse massive, des cauchemars très violents, une hyper-vigilance, des hallucinations acoustico-verbales de type persécutoire, une thymie dépressive et des idées suicidaires. Le traitement consistait en Seroquel de 200mg, plus une réserve de Paroxetine de 60mg et de Trittico de 100 mg prescrits depuis plusieurs années. Il était régulièrement incapable de participer aux groupes proposés à la Clinique Belmont, ces groupes étant générateurs d'une hyper-vigilance et d'angoisses importantes. Il était par ailleurs abstinent de toute consommation d'alcool depuis fin 2016. En raison de ses atteintes psychiques, il avait des difficultés à tenir son ménage, à garder un rythme de vie quotidien, oubliant parfois de manger durant toute la journée, inversant régulièrement le rythme de veille-sommeil. Son isolement social était majeur par manque d'intérêt et de plaisir, ainsi que du fait que l'hyper-vigilance rendait toute sortie hors de chez lui désagréable. Dans l'évolution de l'état de santé depuis le début de la prise en charge, la Dre D_____ a mentionné que toute tentative d'explorer le passé traumatique ou le vécu actuel de l'assuré déclenchait des crises d'angoisse, raison pour laquelle le traitement a été augmenté (Seroquel à 300mg et baisse du Deroxat à 40mg). Une reprise d'un groupe hebdomadaire à l'Arcade 84 avait été tentée,

mais l'assuré n'avait pas réussi à investir ce groupe de manière suivie, en raison de ses atteintes. La mise en place d'un suivi psychothérapeutique EMDR, effectué durant l'année 2019, avait amené une amélioration lentement progressive de la symptomatologie et permis à l'assuré de se remobiliser peu à peu sur le plan personnel et de réinvestir progressivement l'activité groupale à l'Arcade 84 durant quelques mois. Le traitement était actuellement de Seroquel 250mg/j et de Paroxetine de 40mg/j. Il y avait une très bonne compliance thérapeutique.

c. Dans son avis médical du 27 septembre 2022, le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a constaté que la nouvelle demande était fondée sur les mêmes diagnostics posés par la psychiatre de l'assuré dans sa précédente demande. Or, ces diagnostics avaient été réfutés par l'expert à l'époque. Partant, les pièces versées au dossier n'apportaient pas de nouveaux éléments médicaux objectifs pour une aggravation notable de l'état de santé depuis la dernière décision.

d. Le 30 septembre 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

e. Par décision du 10 novembre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision.

C. **a.** Par courrier posté le 11 janvier 2023, la Dre D_____ a saisi la chambre de céans et lui a transmis le courrier daté du 22 décembre 2022 qu'elle avait rédigé au nom de l'assuré afin qu'il puisse le joindre à sa demande de recours contre la décision de l'assurance-invalidité, tout en précisant que celui-ci n'avait pas réussi à l'envoyer avant la fin de l'année en raison d'une aggravation sérieuse de son état psychique.

Dans son courrier du 22 décembre 2022, la Dre D_____ a confirmé pour l'essentiel son rapport du 25 février 2022. Elle a par ailleurs précisé que l'arrivée de la pandémie en 2020 avec les mesures de protection ordonnées par les autorités fédérales avait été le déclencheur d'une nouvelle aggravation progressive, l'obligation de se masquer étant quasi insupportable pour l'assuré et provoquant des angoisses de type persécutoire, liées aux agressions dont il avait été victime enfant. Le refus d'entrer en matière ne tenait pas compte des nouveaux éléments, à savoir que l'alcool n'était plus un problème et que le traitement par EMDR confirmait l'hypothèse d'agressions subies dans l'enfance, contrairement à ce que l'expert avait retenu, celui-ci ayant surtout mis en avant la dépendance à l'alcool, éventuellement du fait que les troubles du moment de l'expertisé n'avaient pas été aussi prégnants qu'ils l'ont été par la suite. La Dre D_____ a conclu à une entrée en matière sur la nouvelle demande, l'assuré étant toujours complètement isolé et incapable d'assurer un travail dans le marché de l'emploi.

b. Le 20 janvier 2023, l'intimé a informé la chambre de céans que sa décision du 10 novembre 2022 avait été retirée à la Poste le 18 novembre 2022.

c. À la demande de la chambre de céans, la Dre D_____ a précisé le 10 février 2023 pour quelles raisons précises le recourant avait été empêché d'envoyer le recours dans les délais légaux.

d. Dans un avis du 13 mars 2023, le SMR a considéré notamment que le rapport de la psychiatre traitante du 22 décembre 2022 mettait en évidence une aggravation plausible de l'état de santé de l'assuré, postérieure à la décision de l'OAI.

e. Dans sa réponse du 13 mars 2023, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours pour cause de tardiveté. Si la chambre de céans devait considérer que les conditions de restitution du délai étaient remplies, il se réservait sa réponse sur le fond. Toutefois, dans la mesure où le SMR considérait que l'aggravation de l'état de santé évoquée par la psychiatre postérieurement à la décision litigieuse était plausible, le recourant avait la possibilité de déposer une nouvelle demande de prestations.

f. Par arrêt incident du 28 mars 2023, la Cour de céans a déclaré le recours recevable.

g. Dans sa réponse au fond du 15 mai 2023, le SMR a conclu implicitement au rejet du recours, l'aggravation étant survenue postérieurement à la décision litigieuse.

EN DROIT

1. La recevabilité étant admise, est litigieuse la question de savoir si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé postérieurement à la décision du 25 janvier 2017 rejetant sa première demande de prestations.

2.

2.1 Selon l'art. 17 al. 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du

degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

2.2 Selon l'art. 87 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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).

2.3 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).

2.4 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).

2.5 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).

2.6 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).

3. En l'espèce, le Dr C_____ n'émet dans son expertise du 22 mai 2016 aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail, tout en retenant des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent, et un trouble anxio-dépressif mixte. La symptomatologie était insuffisante pour retenir un diagnostic séparé de dépression ou de trouble anxieux. L'expert note en outre que le recourant dispose d'un bon réseau professionnel, relationnel et amical.

Par la suite, l'état de santé du recourant s'est cependant manifestement aggravé, comme l'atteste la Dre D_____ dans son rapport du 25 février 2022. Celle-ci le suit depuis janvier 2018 et, à ce moment, il présentait une angoisse massive, des cauchemars très violents, une hyper-vigilance, des hallucinations acoustico-verbales de type persécutoire, une thymie dépressive et des idées suicidaires. En raison de ces atteintes psychiques, il avait des difficultés à tenir son ménage, à garder un rythme de vie quotidien, oubliant parfois de manger et inversant régulièrement le rythme de veille-sommeil. Son isolement était majeur par manque d'intérêt et de plaisir, ainsi qu'à cause de l'hyper-vigilance qui rendait toute sortie désagréable. Par la suite, il a toutefois pu suivre un traitement EMDR en 2019 et intégrer un groupe hebdomadaire à l'Arcade 84 durant quelques mois. Cependant, une nouvelle aggravation progressive s'est produite pendant la pandémie en 2020, l'obligation de se masquer étant quasi insupportable pour le recourant et provoquant des angoisses de type persécutoire, liées aux agressions dont il avait été victime enfant. Par ailleurs, il n'y avait actuellement plus de dépendance à l'alcool et le traitement par EMDR confirme l'hypothèse d'agressions subies dans l'enfance, ce qui n'avait pu être mis en évidence par l'expert. Son isolement est toujours total.

Il s'avère ainsi que, même si la symptomatologie n'était pas suffisante au moment de l'expertise en mars 2016 pour avoir une incidence sur la capacité de travail,

elle s'est péjorée par la suite. Après une amélioration relative passagère, le recourant a rechuté pendant la pandémie, selon le rapport du 22 décembre 2022 de la psychiatre traitante. Son incapacité de travail est totale.

Ce n'est par ailleurs pas parce que la Dre B_____ pose dans son rapport du 9 février 2015 déjà en partie les mêmes diagnostics que la Dre D_____ et que l'expert constate en mars 2016 que les atteintes au niveau psychiatrique sont insuffisantes pour impacter la capacité de travail dans une activité adaptée, que l'état de santé du recourant ne peut pas se décompenser par la suite. Or, cela s'est précisément produit en l'occurrence.

Partant, il s'avère que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé postérieurement à la décision du 25 janvier 2017, au moment du dépôt de sa demande de prestations en janvier 2022.

L'intimé a ainsi refusé à tort d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

4. En conséquence, le recours sera admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour entrer en matière sur la demande de janvier 2022 du recourant.

5. Dans la mesure où l'intimé succombe, un émolument de CHF 200.- sera mis à sa charge.

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

1. Admet le recours.
2. Annule la décision du 10 novembre 2022.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour entrer en matière sur la demande de prestations de janvier 2022 du recourant.
4. Met un émolument de justice de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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 suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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