

# BGer 9C 100/2024 vom 12. August 2024

Bundesgericht, 2024-08-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_100\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_100_2024)

FR: TF 9C 100/2024 du 12 août 2024

IT: TF 9C 100/2024 del 12 agosto 2024

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Même si A. \_\_\_\_\_ se limite à prendre des conclusions cassatoires et en renvoi (à ce sujet ATF 137 II 313 consid. 1.3 et les références), son recours en matière de droit public, qui se caractérise comme un recours en réforme ( art. 107 al. 2 LTF ), est recevable. Les motifs du recours permettent de comprendre qu'il requiert que l'office intimé entre en matière sur la nouvelle demande qu'il a déposée en novembre 2022.

### E. 2

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

### E. 3.1

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations qu'il a déposée en novembre 2022, en relation avec une aggravation de son état de santé (cf. art. 17 al. 1 LPGA , applicable par analogie, en lien avec l' art. 87 al. 2 et 3 RAI ; voir aussi ATF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5 et les arrêts cités). Il s'agit de trancher le point de savoir si la juridiction cantonale était en droit de confirmer le refus de l'office intimé d'entrer en matière sur cette demande, au motif que l'intéressé n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente (soit la décision du 19 juillet 2022).

### E. 3.2

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020, RO 2021 705; FF 2017 2535). Comme ces modifications n'ont pas d'effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

### E. 3.3

À la suite des premiers juges, on rappellera qu'en vertu de l' art. 87 al. 2 et 3 RAI , lorsque la rente a été refusée parce que le taux d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants ( ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.3; 130 V 64 consid. 5.2.3; 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'entrer en matière ( ATF 117 V 198 consid. 3a).

#### **E. 4**

La juridiction cantonale a examiné si le rapport du docteur B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, du 24 octobre 2022, qui constituait le seul document médical que l'assuré avait produit à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, rendait plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 19 juillet 2022. Elle a nié cela, considérant que dans son rapport du 24 octobre 2022, le médecin traitant reprenait pour l'essentiel ses précédentes conclusions s'agissant de la capacité de travail du recourant, qu'il considérait déjà comme étant nulle, sans même mentionner une aggravation de l'état de santé qui serait survenue depuis la dernière décision de refus de prestations.

#### **E. 5.1**

À l'appui de son recours, l'assuré se prévaut d'une violation du droit suisse, en particulier des art. 17 et 53 al. 1 et 2 LPGA , ainsi que de l' art. 87 al. 2 et 3 RAI . D'une part, il reproche à la juridiction cantonale d'avoir considéré qu'il n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. D'autre part, le recourant invoque l'existence d'un motif de révision procédurale ( art. 53 al. 1 LPGA ), en affirmant aussi que les conditions d'une reconsidération ( art. 53 al. 2 LPGA ) sont remplies.

#### **E. 5.2**

C'est en vain que le recourant allègue d'abord, sous l'angle d'une violation de l' art. 17 LPGA , que le rapport du docteur B. \_\_\_\_\_ du 24 octobre 2022 rendrait plausible une aggravation de son état de santé susceptible de modifier ses droits depuis la décision du 19 juillet 2022. Il fait valoir à cet égard que dans ce rapport, son médecin traitant aurait fait état d'un "nouvel élément, absolument déterminant", à savoir une incapacité totale de travailler dans toute activité. Cette argumentation est mal fondée, dès lors que dans ses rapports des 15 février et 1er avril 2022, le docteur B. \_\_\_\_\_ avait déjà attesté que la capacité de travail de l'assuré était nulle, comme l'ont dûment exposé les juges précédents. Le médecin avait alors en effet indiqué que la situation physique de son patient était probablement "très limitante" et ne permettait pas d'"entrevoir une activité qui soit adaptée aux handicaps présents" (rapport du 15 février 2022). Pour le surplus, le recourant ne conteste pas la constatation de la juridiction cantonale selon laquelle son médecin traitant n'a pas fait état de nouvelles atteintes à la santé dans son dernier rapport du 24 octobre 2022. Dans ces circonstances, on ne voit pas que et en quoi l'appréciation de l'instance précédente quant au caractère non plausible d'une aggravation de l'état de santé du recourant serait arbitraire ou

autrement contraire au droit. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de son appréciation. Le recours est mal fondé sur ce point.

### **E. 5.3**

Le recourant ne peut pas davantage être suivi lorsqu'il reproche à la juridiction cantonale de ne pas avoir examiné si les conditions d'une révision procédurale ( art. 53 al. 1 LPGGA ) ou d'une reconsidération ( art. 53 al. 2 LPGGA ) de la décision du 19 juillet 2022 étaient remplies, pour les raisons qui suivent.

#### **E. 5.3.1**

En ce qu'il allègue que le rapport du docteur B. \_\_\_\_\_ du 24 octobre 2022 constitue un moyen de preuve nouveau propre à apporter la preuve de son incapacité totale de travailler, le recourant méconnaît les conditions de la révision procédurale selon l' art. 53 al. 1 LPGGA (sur ces conditions, cf. arrêt 9C\_64/2023 du 6 décembre 2023 consid. 2.2 et les références). En effet, la révision procédurale permet de corriger une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits). Or dans la mesure où l'assuré se prévaut d'un rapport médical qui porte sur des faits survenus postérieurement à la décision du 19 juillet 2022, il ne fait pas état de faits nouveaux importants au sens de l' art. 53 al. 1 LPGGA , c'est-à-dire de faits de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision (du 19 juillet 2022) et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Dans son rapport du 24 octobre 2022, le docteur B. \_\_\_\_\_ a en effet indiqué que son patient est "[a]ctuellement" incapable de travailler à 100%.

#### **E. 5.3.2**

Sous l'angle ensuite de la reconsidération ( art. 53 al. 2 LPGGA ), le recourant soutient que la décision du 19 juillet 2022 serait manifestement erronée, "en particulier s'agissant de l'évaluation incorrecte de [son] invalidité". Il reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas examiné si les conditions de l' art. 53 al. 2 LPGGA étaient réalisées. Ce faisant, le recourant omet qu'avec sa décision du 20 février 2023, l'office intimé s'est prononcé uniquement sur la non-entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations, sans examiner l'éventualité d'une reconsidération de sa décision précédente du 19 juillet 2022. Or, de jurisprudence constante, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer ses décisions: l' art. 53 al. 2 LPGGA lui en donne simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre ( ATF 133 V 50 consid. 4.1; 119 V 475 consid. 1b/cc; arrêt 9C\_229/2024 du 27 juin 2024 consid. 5). À défaut d'une décision de reconsidération de l'office intimé, les premiers juges n'avaient pas à examiner la contestation sous cet angle, étant précisé que l'éventualité d'un raisonnement par substitution de motifs n'entraîne pas en ligne de compte en l'occurrence, étant donné la décision administrative litigieuse de non-entrée en matière (sur les conditions d'une substitution de motifs dans ce contexte, arrêt 8C\_634/2017 du 20 février 2018 consid. 5.4 et les références). Le grief du recourant tiré de la violation de l' art. 53 al. 2 LPGGA est également mal fondé.

### **E. 6**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront supportés par le recourant ( art. 66 al. 1 LTF ).