

# BGer 9C 336/2024 vom 1. Juli 2025

Bundesgericht, 2025-07-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_336\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_336_2024)

FR: TF 9C 336/2024 du 1 juillet 2025

IT: TF 9C 336/2024 del 1 luglio 2025

## Regeste

Assurance-invalidité (nouvelle demande) | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF ). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière ( art. 105 al. 1 LTF ). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office 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 ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause ( art. 97 al. 1 LTF ).

### E. 2

Est litigieux le point de savoir si la juridiction cantonale était fondée à confirmer le refus de l'office intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par la recourante le 20 novembre 2020.

### E. 3.1

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 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Dans la mesure où les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

### E. 3.2

À la suite du tribunal cantonal, on rappellera que, selon l' art. 87 al. 2 et 3 RAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012), lorsque la rente a été refusée en raison d'un taux d'invalidité 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, des nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se contente de répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants ( ATF 133 V 108 consid. 5.2 et les références). Il incombe donc à l'assuré d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible l'aggravation notable de son état de santé. Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait qui existait au moment où l'administration a statué et non d'après celui existant lors du jugement. Des rapports médicaux produits après le prononcé de la décision attaquée dans le

cadre d'une procédure de nouvelle demande sont en principe sans pertinence pour l'examen par le juge même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où la décision administrative a été rendue ( ATF 130 V 64 consid. 5).

#### **E. 4.1**

Entre autres griefs, l'assurée reproche aux premiers juges une violation du droit et une appréciation arbitraire des preuves en tant qu'ils ont considéré que les rapports du Centre psychiatrique F.\_\_\_\_\_ des 21 septembre 2021 et 4 juillet 2023 ne rendaient pas plausible une aggravation de sa situation psychique susceptible d'influencer son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 4.2.1**

À ce propos, la recourante conteste d'abord que, conformément à ce qu'a retenu - du moins implicitement - la juridiction cantonale, l'office intimé ait dûment pris en compte le rapport établi par ses psychiatres traitants le 21 septembre 2021 dans la décision de refus d'entrer en matière rendue le 21 juin 2023.

#### **E. 4.2.2**

Cette argumentation est fondée. Comme le relève la recourante, l'office intimé a uniquement indiqué dans sa décision du 21 juin 2023 "[avoir soumis] les documents produits au SMR pour détermination". Il apparaît cependant que l'administration n'a pas précisé de quels documents particuliers il s'agissait, ni en quoi ceux-ci lui ont permis d'aboutir à la conclusion qu'ils "se limit[ai]ent à rapporter une appréciation différente d'un état de fait objectif qui [était] resté, pour l'essentiel, inchangé". Or le dernier rapport du SMR précédant le prononcé de la décision administrative litigieuse du 21 juin 2023 a été rédigé par le docteur B.\_\_\_\_\_ le 8 juin 2021. On ne voit dès lors pas comment ce médecin - et à sa suite l'office AI - aurait pu prendre en compte le rapport des psychiatres traitants établi le 21 juin 2021, plus de trois mois après qu'il s'était prononcé. Le docteur B.\_\_\_\_\_ a par ailleurs fait exclusivement référence aux troubles vertébraux qui avaient justifié les précédentes demandes de prestations. Il ne s'est pas prononcé sur un quelconque trouble psychique. Dans ces circonstances, le tribunal cantonal a bel et bien constaté les faits de façon manifestement inexacte, comme le soutient la recourante, lorsqu'il a retenu que l'administration avait pris en considération "les rapports médicaux figurant au dossier".

#### **E. 4.3.1**

Quoi qu'il en soit, les premiers juges ont eux-mêmes apprécié les rapports du Centre psychiatrique F.\_\_\_\_\_. Ils ont constaté que, dans leur rapport du 21 septembre 2021, les psychiatres traitants avaient diagnostiqué un trouble dépressif récurrent (épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques), attesté une incapacité totale de travail et dressé la liste des symptômes observés, mais qu'ils n'avaient fourni aucune information sur le suivi médical ou le traitement médicamenteux, ni n'avaient émis de pronostic quant à l'évolution de la situation. Ils ont en outre relevé que le rapport du 4 juillet 2023 ne faisait état d'aucun changement particulier depuis le mois de septembre 2021. À leur avis, la problématique psychique (décrite par les psychiatres traitants) semblait liée à la problématique somatique douloureuse (dont ils avaient déjà eu à connaître au moment de rendre leur arrêt du 18 avril 2023) puisque l'assurée s'était plainte de douleurs fréquentes et avait changé de positions à plusieurs reprises durant l'entretien ayant fait l'objet du rapport du 21 septembre 2021. Ils ont rappelé à cet égard qu'ils avaient précédemment, dans la procédure ayant abouti à leur arrêt cité, renoncé à réaliser une expertise psychiatrique en raison de la prépondérance de

facteurs extra-médicaux (tels que la conviction de l'assurée d'être invalide) et du fait que la recourante avait alors commencé à rechercher une explication psychique à sa symptomatologie douloureuse. Ils ont en outre constaté que, dans la mesure où les psychiatres traitants avaient évoqué des douleurs permanentes "généralisant" l'état dépressif dans leur rapport du 4 juillet 2023, ils se trouvaient dans "la même conjoncture que celle [qu'ils] avai[en]t eu à connaître et [qu'ils] avai[en]t fini par considérer comme étant de nature extra-médicale". Ils ont dès lors retenu que les rapports du Centre psychiatrique F.\_\_\_\_\_ "[n'étaient] en soi pas susceptible[s] de démontrer une aggravation plausible de l'état de santé [de l'assurée] au plan psychique" et ont conclu au bien-fondé du refus de l'office AI d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 20 novembre 2020.

#### **E. 4.3.2**

Entre autres griefs, la recourante conteste en substance que la juridiction cantonale ait déjà eu à connaître du trouble dépressif récurrent diagnostiqué par ses psychiatres traitants, que ce trouble soit "de nature extra-médicale" et que, par conséquent, les rapports du Centre psychiatrique F.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de retenir une aggravation plausible de son état de santé psychique.

#### **E. 4.3.3**

Conformément à ce que soutient la recourante, le tribunal cantonal ne pouvait retenir sans contradiction (ni, partant, sans arbitraire [sur cette notion, cf. ATF 142 II 369 consid. 4.3]) que la problématique psychique examinée dans la présente procédure (c'est-à-dire la situation décrite par les psychiatres traitants avec l'existence d'un trouble dépressif récurrent totalement incapacitant selon eux) était liée à la problématique somatique douloureuse déjà examinée dans son arrêt du 18 avril 2023. En effet, il avait expressément écarté la prise en compte du rapport du 21 septembre 2021 dans le contexte de la deuxième demande de prestations au motif que ce rapport avait été rédigé plus d'un an après le prononcé de la décision du 24 mars 2020 (arrêt du 18 avril 2023 consid. 9.1 p. 14). Il apparaît ainsi que, comme le fait valoir la recourante, la problématique psychique à laquelle font référence les premiers juges dans le cadre de la présente procédure, et qu'ils sont censés avoir déjà examinée, est celle de l'existence éventuelle d'un trouble somatoforme douloureux pouvant justifier l'étiologie de la symptomatologie douloureuse que l'assurée ressentait et ressent toujours; il ne s'agit pas de la problématique de l'existence d'un trouble dépressif récurrent et de ses éventuels effets sur la capacité de travail telle qu'attestée par les psychiatres traitants dans leur rapport du 21 septembre 2021. Dans ces circonstances, conformément à ce que soutient la recourante, la juridiction cantonale ne pouvait pas retenir de son propre chef que des facteurs extra-médicaux (psychosociaux et socioculturels) apparaissaient au premier plan et imprégnaient l'anamnèse. Il apparaît effectivement que, contrairement à ce qu'exige la jurisprudence en la matière, aucun rapport médical comportant une évaluation de l'influence de tels facteurs sur l'évolution et l'appréciation du tableau clinique ne figure au dossier et ne vient valablement contredire le diagnostic posé dans les règles de l'art par les psychiatres traitants (à cet égard, cf. arrêt 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4.2). Les premiers juges n'ont au demeurant mentionné aucun des facteurs psychosociaux et socioculturels qu'ils estimaient être au premier plan, si ce n'est "la conviction [de l'assurée] d'être invalide", pour autant que cela puisse constituer un tel facteur. Ils ne pouvaient dès lors pas considérer sans arbitraire qu'en produisant le rapport du Centre psychiatrique F.\_\_\_\_\_ du 21 septembre 2021, la recourante n'avait pas rendu plausible une aggravation de sa situation psychiatrique.

#### **E. 4.4**

Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le reste de l'argumentation de l'assurée dans la mesure où ce qui précède conduit à l'admission du recours. Il convient par conséquent d'annuler l'arrêt attaqué ainsi que la décision administrative litigieuse et de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il entre en matière sur la demande du 20 novembre 2020.

#### **E. 5**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires et les dépens doivent être mis à la charge de l'office intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure ( art. 67 et 68 al. 5 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.