

# BGer 9C 555/2023 vom 15. April 2024

Bundesgericht, 2024-04-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_555\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_555_2023)

FR: TF 9C 555/2023 du 15 avril 2024

IT: TF 9C 555/2023 del 15 aprile 2024

## Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

## Erwägungen

### E. 1

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. 2.1

Est en l'espèce litigieux le point de savoir si la juridiction cantonale était en droit de confirmer le refus de l'office intimé d'entrer en matière sur la troisième demande de prestations de l'assurée, au motif que celle-ci 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 13 novembre 2019, confirmée par arrêt de la Cour cantonale des assurances sociales du 14 août 2020).

### E. 2.2

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. 3

Examinant l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis la décision administrative du 13 novembre 2019, la juridiction cantonale a considéré que les rapports produits par l'intéressée à l'appui de sa troisième demande de prestations ne rendaient pas plausible une

aggravation de son état de santé. Selon les juges précédents, dans la mesure où les médecins traitants de l'assurée (cf. rapports des doctresses B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et C.\_\_\_\_\_, médecin assistante, toutes deux auprès du centre D.\_\_\_\_\_, des 26 avril et 25 août 2022) se fondaient sur le même tableau clinique et les mêmes plaintes que ceux décrits dans l'expertise diligentée par l'office intimé auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) en juillet 2019, ils ne faisaient que substituer, pour un même état de fait, leur propre avis à celui des experts. La situation médicale de la recourante était superposable à celle prévalant en juillet 2019.

#### **E. 4.1**

Dans un premier grief, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir examiné le caractère plausible de l'aggravation de son état de santé sans prendre en compte le courrier de son avocat du 22 novembre 2022 ni le rapport de la doctresse E.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au département F.\_\_\_\_\_ - hôpital G.\_\_\_\_\_, du 26 janvier 2023. Elle fait valoir que même s'il ressort de ces pièces qu'elle a été hospitalisée à compter du 17 novembre 2022, soit postérieurement à la décision administrative litigieuse du 17 octobre 2022, les premiers juges auraient dû inférer de celles-ci que c'était "une fois encore par bien trop prestement (soit arbitrairement) " que l'office intimé avait refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

#### **E. 4.2**

L'argumentation de la recourante est mal fondée. La jurisprudence relative à une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, dûment rappelée dans l'arrêt entrepris, requiert en effet que celle-ci présente à l'administration des éléments suffisants pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé (cf. art. 87 al. 2 et 3 RAI ). Dans cette mesure, le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité ( art. 43 al. 1 LPGA ), ne s'applique pas à une telle procédure, la juridiction de première instance étant tenue d'examiner le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière de l'office AI en fonction uniquement des documents produits jusqu'à la date de celle-ci ( ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêt 9C\_627/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.2). Dès lors que les pièces auxquelles la recourante se réfère ont été établies les 22 novembre 2022 et 26 janvier 2023, soit postérieurement à la décision du 17 octobre 2022, c'est à bon droit que la juridiction cantonale n'en a pas tenu compte dans le cadre de son examen.

#### **E. 5.1**

La recourante reproche ensuite aux juges précédents d'avoir considéré que les pièces qu'elle avait déposées en procédure administrative ne rendaient pas plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision reposant sur un examen matériel de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 5.2**

Comme le fait valoir la recourante, l'appréciation de la juridiction cantonale selon laquelle les médecins traitants n'auraient fait que substituer leur appréciation à celle des experts de la CRR, de sorte que sa situation médicale serait superposable à celle prévalant au moment de l'expertise de juillet 2019, apparaît insoutenable. En effet, les médecins traitants ont mis en évidence des éléments nouveaux suffisant à rendre plausible une aggravation de la situation médicale par rapport à l'évaluation de juillet 2019. Alors que le docteur H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de la CRR, avait exclu un diagnostic de

trouble de l'humeur, les doctresses B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont mentionné une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis février 2022, en posant le diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F 32.3), dans leur rapport du 26 avril 2022. Les médecins traitants ont motivé leur diagnostic en indiquant, entre autres éléments, avoir clairement observé un ralentissement psychomoteur, un regard vide et apeuré, un trouble de la concentration et des limitations fonctionnelles en relation avec des hallucinations visuelles et auditives, une persécution avec des délires et une anxiété généralisée (cf. aussi rapport du 25 août 2022). Ils ont par ailleurs préconisé une hospitalisation en raison de l'aggravation constatée. Cette recommandation n'entre nullement en contradiction avec le rapport de la CRR, à l'inverse de ce qu'ont retenu les premiers juges, puisque les conclusions des doctresses B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ sont fondées sur une évolution négative de l'état de santé psychique de l'assurée, qualifiée de critique depuis février 2022. L'appréciation de l'instance précédente selon laquelle la situation médicale de la recourante est superposable à celle prévalant au moment de l'expertise de juillet 2019 ne peut dès lors pas être suivie.

### **E. 5.3**

Dans ces circonstances, en considérant que les rapports médicaux produits par la recourante ne rendaient pas plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision administrative du 13 novembre 2019, la juridiction cantonale a apprécié arbitrairement les faits et les preuves. Aussi la cause est-elle renvoyée à l'office AI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande et détermine l'influence de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée sur un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Le recours est bien fondé sur ce point. Il est dès lors superflu d'examiner les autres griefs soulevés par la recourante, en particulier celui portant sur l'absence de "compétences nécessaires" de la doctresse I.\_\_\_\_\_, médecin au Service régional de l'assurance-invalidité (SMR).

### **E. 6**

Vu le renvoi ordonné, qui revient à donner gain de cause à la recourante, les frais judiciaires y afférents doivent être mis à la charge de l'intimé ( art. 66 al. 1 LTF ). Celui-ci versera par ailleurs une indemnité de dépens à la recourante ( art. 68 al. 1 LTF ). La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et 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.