

BGer 9C 596/2021 vom 13. Oktober 2022

Bundesgericht, 2022-10-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_596_2021

FR: TF 9C 596/2021 du 13 octobre 2022

IT: TF 9C 596/2021 del 13 ottobre 2022

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

La recourante a déclaré former un "recours en matière de droit public et recours constitutionnel subsidiaire". En dépit de son intitulé, son écriture ne contient pas deux recours (l'un ordinaire et l'autre constitutionnel subsidiaire) mais un seul. En l'espèce, l'acte attaqué est une décision finale (art. 90 LTF) rendue en dernière instance cantonale par un tribunal supérieur (art. 86 al. 1 let . d et al. 2 LTF) dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF) et aucune des exceptions prévues à l' art. 83 LTF n'est réalisée. Dès lors que la voie du recours en matière de droit public est ouverte, celle du recours constitutionnel subsidiaire est exclue (art. 113 LTF).

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

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 quatrième 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 (décision du 8 juin 2018).

E. 3.2

A 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. 4.1

La recourante reproche aux premiers juges d'avoir apprécié les faits de manière arbitraire en admettant que les pièces qu'elle avait déposées au cours de la procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations ne rendaient pas plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 8 juin 2018. Ce faisant, ils auraient également "mal appliqué[...]" la jurisprudence relative à l' art. 87 al. 2 et 3 RAI , en exigeant une "preuve plus stricte et allant au-delà de la plausibilité".

E. 4.2

C'est d'abord en vain que la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir "écart[é] l'application du principe inquisitoire dans le cas d'espèce", en relation notamment avec "les allégations relatives aux troubles somatoformes, pourtant soulevé[e]s par [s]es médecins", et de ne pas avoir examiné si le syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) dont elle souffre s'était aggravé à l'aune des indicateurs développés par la jurisprudence pour évaluer le caractère invalidant de ce type de troubles (ATF 141 V 181). Selon la jurisprudence relative à une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, dûment rappelée par l'instance précédente, 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 cette procédure, dans la mesure où, comme en l'espèce, la personne assurée a eu l'occasion de présenter des pièces médicales pour rendre plausible une modification de la situation. Dans ce cas, la juridiction de première instance examine 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 et elle n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64 précité consid. 5.2.5; arrêts 9C_384/2021 du 25 avril 2022 consid. 5.2; 9C_576/2021 du 2 février 2022 consid. 3.2 et la référence citée). Elle n'a pas non plus à déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité est intervenu depuis la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit aux prestations, comme l'a exposé de manière circonstanciée le Tribunal cantonal.

E. 4.3

En tant que l'assurée fait ensuite valoir que les premiers juges auraient posé des exigences trop élevées concernant le degré de la preuve à apporter pour apprécier le caractère plausible d'une modification de son état de santé, elle ne saurait être suivie. Contrairement à ce qu'elle prétend, ils ont correctement appliqué l' art. 87 al. 2 et 3 RAI en examinant les pièces qu'elle avait déposées sous l'angle de la plausibilité d'un changement des circonstances. Ils ont ainsi exposé pourquoi, à leurs yeux, ces pièces ne suffisaient pas pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis mai 2018 et ne justifiaient pas d'entrer en matière sur la nouvelle demande (consid. 4d de l'arrêt entrepris).

E. 4.4

L'assurée affirme ensuite que les rapports du docteur B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la doctresse C._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, qu'elle a versés au dossier à l'appui de sa nouvelle demande "suffisaient

en soi à démontrer la plausibilité d'une aggravation de [son] état de santé". Les éléments dont elle se prévaut ne sont cependant pas suffisants pour remettre en cause l'appréciation qu'ont faite les premiers juges des avis de ces médecins, ni pour en établir le caractère arbitraire. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, la juridiction cantonale a dûment exposé les raisons pour lesquelles elle a considéré que l'indication posée par la doctoresse C. _____ pour des investigations chez un neurologue en relation avec un éventuel tunnel carpien irritatif bilatéral (rapport du 30 août 2019) ne permettait pas de rendre plausible une aggravation de son état de santé. Des paresthésies pouvant être mises en lien notamment avec un tunnel carpien avaient en effet été constatées en 2016 par la doctoresse D. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, qui avait au demeurant également préconisé qu'un bilan neurologique fût réalisé (rapport du 8 mars 2016). Le tableau de syndrome du tunnel carpien décrit par la doctoresse C. _____ en 2019 était dès lors déjà connu de l'intimé au moment de la décision du 8 juin 2018. Il en va de même du diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F31.11) retenu par le docteur B. _____ dans ses rapports des 10 octobre et 12 décembre 2019, quoi qu'en dise la recourante à cet égard. Comme l'a dûment constaté la juridiction cantonale, ce diagnostic avait déjà été posé par le docteur B. _____ en 2018 (rapport du 26 mars 2018) et pris en compte dans l'évaluation de la doctoresse E. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI. Dans son rapport du 8 mai 2018, celle-ci avait exposé les raisons pour lesquelles l'avis divergent du psychiatre traitant ne permettait pas de remettre en cause les conclusions du volet psychiatrique de l'expertise diligentée par l'office intimé (rapport d'expertise du 24 janvier 2018). Quant aux problèmes au niveau du genou droit mentionnés par le docteur B. _____ à l'appui d'une aggravation de l'état de santé psychique de sa patiente (rapports des 10 octobre et 12 décembre 2019), c'est également en vain que la recourante s'y réfère. Le psychiatre traitant n'a pas fait état d'éléments suffisants pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé qui serait survenue après la dernière décision déterminante de l'intimé. S'il mentionne comme cause d'une telle aggravation un trouble physique, il ne donne aucune précision sur ce point en renvoyant à l'avis du médecin traitant pour "les diagnostics des troubles somatiques". Il n'explique pas non plus concrètement l'incidence de l'atteinte somatique sur la capacité de travail de sa patiente lorsqu'il indique une "importante répercussion sur la sphère psychique", avec angoisses massives et importante baisse de l'humeur ainsi que "de ses capacités à travailler".

E. 4.5

En conséquence de ce qui précède, en niant que la recourante eût rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, la juridiction cantonale n'a ni établi les faits de manière inexacte ou arbitraire, ni violé le droit fédéral. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de son appréciation.

E. 5

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