

BGer 9C_67/2023 vom 20. April 2023

Bundesgericht, 2023-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_67_2023

FR: TF 9C_67/2023 du 20 avril 2023

IT: TF 9C_67/2023 del 20 aprile 2023

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 (décision du 14 janvier 2020).

E. 2.2

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. 2.3

En l'espèce, bien que l'office intimé ait pris conseil à deux reprises auprès de son Service médical régional (SMR) au sujet des rapports médicaux produits par l'assurée à l'appui de sa troisième demande de prestations et des observations qu'elle avait formulées le 30 septembre 2021 contre le projet de décision de non-entrée en matière du 30 août 2021 (rapports du docteur B. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin au SMR, des 30 août 2021 et 7 février 2022), sa décision du 9 février 2022 est une décision de non-entrée en matière (cf. arrêt 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2). L'administration a en effet seulement transmis au docteur B. _____ les nouvelles pièces médicales produites par la

recourante en lui demandant si celles-ci rendaient plausible une éventuelle modification de son état de santé avec effet sur sa capacité de travail depuis la décision du 14 janvier 2020. Elle n'a en revanche procédé à aucune mesure d'instruction sur le plan médical, suivant en cela les recommandations du docteur B. _____, qui avait considéré qu'aucune modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail n'avait été rendue plausible par l'assurée depuis le 14 janvier 2020 (rapports des 30 août 2021 et 7 février 2022). L'office intimé n'est donc pas entré (implicitement) en matière sur la troisième demande de prestations présentée par l'assurée en août 2021. A cet égard, si les premiers juges ont constaté que le second avis du docteur B. _____ de février 2022 donnait à penser que l'office AI n'avait "pas été loin de se prononcer sur le fond", ils ont considéré qu'un nouveau refus d'entrer en matière se justifiait et que la décision querellée du 9 février 2022 pouvait donc être confirmée.

E. 3.1

La recourante reproche aux premiers juges d'avoir violé le droit et constaté les faits de manière manifestement inexacte et incomplète en admettant que les rapports médicaux qu'elle avait produits à l'appui de sa nouvelle demande ne rendaient pas plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 14 janvier 2020. Elle soutient que l'instance précédente aurait exigé qu'elle apporte une preuve complète qu'un changement notable était intervenu dans l'état de fait depuis la décision du 14 janvier 2020. A cet égard, l'assurée fait en substance grief aux premiers juges de ne pas avoir pris en considération "l'intégralité" des rapports de la doctoresse C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, des 9 juillet et 26 octobre 2021, et d'avoir "pass[é] sous silence des parties essentielles" des rapports des docteurs D. _____, médecin praticien, du 23 mars 2020, et E. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du 8 juin 2020.

E. 3.2

Par ses arguments, la recourante ne parvient pas à démontrer en quoi les constatations des premiers juges sur le plan psychiatrique seraient manifestement inexactes ou auraient été établies en violation du droit. Après avoir constaté que le docteur F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui avait été mandaté par l'office intimé en 2019 pour une expertise, n'avait pas retenu de trouble psychique incapacitant (rapport du 4 février 2019), la juridiction cantonale a dûment exposé les raisons pour lesquelles elle a considéré que les rapports de la doctoresse C. _____ des 9 juillet et 26 octobre 2021 ne rendaient pas plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Elle a en particulier expliqué que pour retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, la psychiatre traitante s'était fondée sur les plaintes de sa patiente et non pas sur un examen objectif. A la lecture du rapport du 9 juillet 2021, on constate en effet que la doctoresse C. _____ a indiqué que sa patiente "rapporte", notamment, une baisse de moral, des pleurs, des angoisses, des ruminations anxieuses ou encore des idées noires. A la question de savoir si son appréciation de l'état de santé de la recourante reposait exclusivement sur les allégations de celle-ci, la doctoresse C. _____ s'est ensuite limitée à répondre qu'elle avait établi son rapport du 9 juillet 2021 "sur la base des éléments constitutifs, objectifs et subjectifs" (rapport du 26 octobre 2021), sans étayer davantage son propos. L'assurée ne peut donc pas être suivie lorsqu'elle affirme que la doctoresse C. _____ "a attesté" qu'elle présentait les symptômes et critères de la CIM-10 permettant de retenir le diagnostic qu'elle a posé. Pour cette raison, le grief de la recourante tiré d'une violation de son droit d'être entendue, en ce que la juridiction cantonale aurait "passé sous

silence les parties essentielles des rapports de la [doctoresse] C. _____ attestant la présence des symptômes et critères de la CIM-10" est également mal fondé.

Quant au suivi psychiatrique "régulier et intensif" auprès de la doctoresse C. _____ depuis le 21 mai 2021, que la recourante reproche également aux premiers juges d'avoir "ignoré", il ne saurait suffire, à lui seul, pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé psychique (cf. arrêt 9C_538/2016 du 15 novembre 2016 consid. 5.2.2).

E. 3.3

L'argumentation de la recourante à l'appui d'une aggravation de son état de santé somatique n'est pas davantage fondée. Contrairement à ce qu'elle affirme, les premiers juges n'ont pas "tout simplement ignoré" les "nouveaux éléments médicaux" mis en évidence par les docteurs D. _____ et E. _____, à savoir le caractère foraminal de la hernie discale C5-C6, ainsi que l'apparition d'un conflit radiculaire au niveau C5-C6 et d'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de l'épaule gauche.

Pour parvenir à la conclusion que les rapports des docteurs D. _____ et E. _____ ne permettaient pas de rendre vraisemblable la survenance d'une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis la décision du 14 janvier 2020, les premiers juges ont examiné si les plaintes et les limitations de l'assurée, ainsi que les diagnostics, avaient évolué depuis l'expertise diligentée par l'office intimé auprès du docteur G. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, en 2019.

E. 3.3.1

S'agissant des limitations fonctionnelles de la recourante, l'instance précédente a constaté que celles décrites par le docteur D. _____ dans son rapport du 23 mars 2020 étaient sensiblement les mêmes que celles attestées par le docteur G. _____ dans son rapport d'expertise du 20 avril 2019. Quoi qu'en dise la recourante, cette constatation ne prête pas le flanc à la critique. Alors que le docteur G. _____ a indiqué que l'assurée devait éviter les ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-20 kg et les mouvements répétitifs au-dessus de l'horizontal en abduction avec l'épaule gauche, le docteur D. _____ a proscrit le port de charges, la position stationnaire prolongée et l'utilisation du bras gauche. Contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'y a donc pas de "différences fondamentales" entre les limitations relevées par les docteurs G. _____ et D. _____. A cet égard, on ajoutera que le docteur D. _____ n'a plus mentionné la position stationnaire prolongée et l'utilisation du bras gauche au sein des limitations fonctionnelles dans son rapport du 22 septembre 2020.

E. 3.3.2

C'est également en vain que l'assurée s'en prend à la constatation des premiers juges, selon laquelle ses plaintes sont restées identiques depuis l'expertise du docteur G. _____. Les douleurs au niveau de la nuque et du bras gauche, ainsi que celles irradiant dans les deux jambes, mentionnées par le docteur D. _____ (rapport du 23 mars 2020), ont en effet également été rapportées par le docteur G. _____, qui a fait état, notamment, de cervicobrachialgies, ainsi que de lombopyalgies et de gonalgies irradiant dans les deux jambes (rapport du 20 avril 2019 ch. 3.2.1).

E. 3.3.3

En ce que la recourante énumère ensuite les diagnostics posés par ses médecins traitants et affirme que les docteurs D. _____ et E. _____ ont fait état de "nouveaux éléments

médicaux essentiels et fondamentalement différents du diagnostic posé par le [docteur] G. _____ en avril 2019", elle ne fait pas état d'éléments concrets et objectifs susceptibles de remettre en cause l'appréciation qu'ont faite les premiers juges des pièces médicales versées à la procédure administrative, ni de motifs susceptibles d'en établir le caractère arbitraire. L'instance précédente a constaté que la cervico-brachialgie gauche sur hernie discale C5-C6, les troubles dégénératifs du rachis cervical et les lombosciatalgies retenus par le docteur D. _____ dans son rapport du 23 mars 2020 correspondaient pour l'essentiel aux diagnostics posés par le docteur G. _____ qui, en 2019, avait fait état d'un syndrome lombovertébral et cervicobrachial sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, ainsi que d'une minime discopathie C5-C6. Elle a considéré que la hernie discale C5-C6 foraminale avec conflit radiculaire retenue par le docteur D. _____ ne permettait pas de conclure au caractère plausible d'une aggravation de l'état de santé susceptible de modifier les droits de la recourante, dès lors que le docteur G. _____ avait constaté une discopathie C5-C6 et que le docteur D. _____ n'avait pas fait état de nouvelles limitations fonctionnelles (consid. 3.3.2 supra). Par ailleurs, selon le docteur B. _____, le fait que le conflit radiculaire n'ait pas donné lieu à une indication opératoire plus de vingt mois après le diagnostic en relativisait la gravité (rapport du 30 août 2021). Concernant finalement le syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de l'épaule gauche retenu par le docteur E. _____ dans son rapport du 8 juin 2020, les premiers juges ont constaté, en se fondant sur le rapport du docteur B. _____ du 30 août 2021, qu'il correspondait au syndrome fibromyalgique retenu par le docteur G. _____, étant donné que les lésions n'expliquaient de loin pas la totalité des plaintes.

E. 3.4

Contrairement à ce qu'allègue encore la recourante, en se prévalant d'une violation du principe de l'égalité des armes, le Tribunal cantonal n'a pas tenu compte du rapport du docteur H. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, du 8 juillet 2022. Les premiers juges considéré que dans la mesure où cet avis médical avait été rendu après la décision litigieuse, il ne pouvait pas être pris en considération dans le cadre de leur examen (arrêt entrepris consid. 9 p. 13). S'ils ont certes mentionné le rapport du docteur H. _____, ils s'y sont cependant référés uniquement pour indiquer qu'il corroborait les constatations faites par le docteur B. _____ dans son rapport du 7 février 2022. La juridiction cantonale a rappelé à cet égard qu'en cas de recours contre une décision de refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations, l'examen consiste à déterminer si, et dans quelle mesure, l'office AI aurait manqué à son obligation d'instruire, si bien que le caractère plausible des faits allégués doit être apprécié au regard des seules pièces déposées devant l'administration (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêt 9C_384/2021 du 25 avril 2022 consid. 5.2).

E. 3.5

La recourante ne peut rien tirer non plus en sa faveur du fait qu'il n'existait aucune procédure pendante en matière d'assurance-invalidité lorsqu'elle a consulté pour la première fois les docteurs D. _____ (le 21 janvier 2020) et E. _____ (le 7 février 2020), ainsi que la doctoresse C. _____ (le 21 mai 2021). Elle se limite à alléguer qu'elle n'était pas "dans l'attente d'une rente" au moment où elle a décidé de consulter de nouveaux médecins et que sa décision n'avait dès lors "aucun lien avec l'assurance-invalidité". Ce faisant, l'assurée ne démontre pas que et en quoi la considération des premiers juges, selon laquelle lorsque des médecins sont nouvellement consultés, il est d'autant plus difficile d'apprécier si

les nouveaux et inévitables diagnostics posés relèvent d'une réelle aggravation de l'état de santé ou d'une appréciation différente d'une situation qui n'aurait que peu évolué, serait arbitraire ou autrement contraire au droit.

E. 3.6

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. 4

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

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