

BGer 9C_91/2026 vom 11. Mai 2026

Bundesgericht, 2026-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_91_2026

FR: TF 9C_91/2026 du 11 mai 2026

IT: TF 9C_91/2026 del 11 maggio 2026

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé 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 n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et 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

Le litige porte sur 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 au mois de mai 2024 par la recourante.

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. 3.1

La recourante reproche en substance à la juridiction cantonale d'avoir arbitrairement nié qu'elle eût rendu plausible une aggravation de son état de santé, sur le plan tant psychique/psychiatrique que somatique/rhumatologique, depuis la dernière décision entrée en force du 24 avril 2023 reposant sur un examen matériel de son droit à une rente d'invalidité. Dans ce contexte, elle fait valoir que l'instance précédente n'aurait, à tort, pas considéré que les rapports médicaux qu'elle avait produits à l'appui de sa nouvelle demande de prestations objectivaient de nouvelles atteintes à la santé ou des atteintes en aggravation après le précédent refus de rente.

E. 3.2

La recourante ne peut d'abord pas être suivie lorsqu'elle reproche à la juridiction cantonale d'avoir examiné le caractère plausible de l'aggravation de son état de santé sans prendre en compte les rapports établis par ses médecins postérieurement à la décision administrative litigieuse du 26 septembre 2024 (rapports de la doctoresse B._____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, des 27 septembre 2024 et 31 mars 2025, et du docteur C._____, médecin traitant et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 15 janvier 2025). Il suffit de rappeler que selon la jurisprudence relative à une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, la juridiction de première instance est 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_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

E. 3.3

En ce qu'elle affirme ensuite, en se référant aux rapports du docteur C._____, du 9 novembre 2023, et du docteur D._____, spécialiste en médecine interne générale et en maladies infectieuses, du 19 novembre 2023, qu'elle a vécu "trois événements" en 2023, qui ont aggravé son état de santé - à savoir des troubles du comportement diagnostiqués chez le dernier de ses enfants, le décès de sa mère et la découverte d'un anévrisme -, la recourante ne fait pas état d'éléments qui auraient été ignorés par les premiers juges. Ceux-ci ont en effet constaté que le docteur C._____ avait évoqué une détérioration plus spécifiquement en lien avec trois événements vécus en 2023 par l'assurée. Dans la mesure où le médecin traitant n'avait pas expliqué ni, a fortiori, étayé en quoi lesdits événements auraient concrètement et significativement modifié la symptomatologie psychiatrique de la recourante, la juridiction cantonale a considéré qu'il n'avait cependant pas rendu plausible, sur la base d'éléments médicaux objectifs, que les événements négatifs récemment vécus étaient susceptibles de décompenser de manière importante et durable la situation de sa patiente, de manière à influencer le droit aux prestations de celle-ci. Le rapport du docteur D._____ du 19 novembre 2023 ne permettait pas non plus de rendre plausible une aggravation notable de la situation de la recourante, dès lors que le généraliste traitant n'avait fourni aucune indication concrète sur l'incidence réelle de la détérioration des troubles psychiques qu'il avait attestée depuis la fin de l'année 2022, en relation avec les troubles du comportement de l'un des enfants de sa patiente, le décès de la mère de celle-ci et la découverte d'un petit anévrisme de l'artère carotide interne gauche. En se limitant à affirmer qu'il apparaît "incompréhensible" que l'instance précédente n'ait pas "estimé" qu'il s'agissait là d'éléments plausibles pouvant justifier l'aggravation de l'état de santé "pointée" par ses médecins traitants, la recourante ne s'en prend pas de manière convaincante aux considérations de la juridiction cantonale, ne démontrant pas que celles-ci seraient entachées d'arbitraire ou autrement contraires au droit.

E. 3.4

C'est également en vain que la recourante se réfère au rapport de la doctoresse B._____ du 2 avril 2024, en relation avec un diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire et un nouveau diagnostic d'état anxio-dépressif qu'elle reproche aux premiers juges de n'avoir pas pris en considération. À la suite de ceux-ci, on constate que les médecins mandatés pour une expertise par l'office intimé dans le cadre de l'instruction de la deuxième demande de prestations de l'assurée ont discuté du diagnostic de spondylarthropathie ankylosante inflammatoire et exposé les raisons pour lesquelles ils l'ont exclu (rapport des docteurs

E._____, spécialiste en médecine interne générale, F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, G._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, et H._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et de la doctoresse I._____, spécialiste en médecine interne générale, du 31 mai 2022). Quant au diagnostic d'état anxio-dépressif, la juridiction cantonale a exposé qu'en le retenant, la rhumatologue traitante s'était prononcée sur une problématique psychiatrique ne relevant pas de son domaine de spécialisation, qui plus est de manière laconique. Par ailleurs, si la doctoresse B._____ avait fait mention d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée induisant une incapacité totale de travail dans toute activité, l'instance précédente a expliqué, de manière convaincante, ne pas pouvoir voir dans cette évaluation la preuve d'une aggravation de l'état de santé, dans la mesure où la rhumatologue traitante avait précédemment déjà nié toute capacité de travail à sa patiente (cf. rapport de la doctoresse B._____ du 5 janvier 2021). Dans ce contexte, l'assurée ne peut rien non plus tirer en sa faveur de l'évaluation de ses douleurs (de 4 à 5 sur 10 en février 2023, puis de 8 sur 10 en juin 2023). Outre que cette évaluation a été faite par la recourante elle-même et non par la doctoresse B._____, l'intéressée avait du reste déjà évalué ses douleurs à 8 sur 10 au mois de février 2019 (cf. rapport de la doctoresse B._____ du 14 février 2019), comme l'a exposé la juridiction cantonale.

E. 3.5

Quant à l'accident de la circulation survenu le 20 mai 2024, dont le docteur C._____ a fait état dans un avis du 6 septembre 2024, à l'appui d'une aggravation de l'état psychique de sa patiente, il ne suffit pas non plus pour rendre plausible une modification déterminante de l'état de santé de la recourante. Quoi qu'en dise l'assurée, le psychiatre traitant s'est limité à évoquer une augmentation des symptômes anxieux en lien avec les séquelles somatiques, sans fournir de détails quant aux circonstances de l'accident, à l'évolution concrètement objectivée sur le plan psychique ou à l'ampleur de la modification de la symptomatologie, comme cela ressort de l'arrêt entrepris. Si la doctoresse B._____ a également mentionné l'accident du 20 mai 2024 dans un certificat médical émis le 6 septembre 2024 à l'appui d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente, elle n'a cependant nullement motivé son point de vue. On rappellera, du reste, que la rhumatologue traitante faisait déjà état d'une incapacité totale de travail dans toute activité en 2021 (consid. 3.4 supra).

E. 3.6

En définitive, compte tenu des arguments avancés, il n'y a pas lieu de s'écarter de la considération de la juridiction cantonale, selon laquelle l'assurée n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits depuis la décision de refus de rente du 24 avril 2023. Le recours est mal fondé.

E. 4

Au vu de l'issue du litige, les frais de justice doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).