

# **NE\_GERICHTE CDP.2024.111 vom 7. Januar 2025**

NE Tribunal cantonal, 2025-01-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2024.111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2024.111)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2024.111 du 7 janvier 2025

IT: NE\_GERICHTE CDP.2024.111 del 7 gennaio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (art. 87 al. 3 RAI ), elle doit examiner la cause au plan matériel, soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques (arrêt du TF du 16.06.2015 [9C\_721/2014] cons. 3.1). Les dispositions légales et les principes jurisprudentiels en matière de révision de la rente d'invalidité sont applicables par analogie à l'examen matériel d'une nouvelle demande (art. 17 LPGA ; 87 al. 2 et 3 RAI ; ATF 141 V 9 cons. 2.3, 130 V 64 cons. 5.2.3, 117 V 198 cons. 4b). Cela revient à examiner si – par analogie avec l'article 17 LPGA ( ATF 133 V 108 cons. 5 et les réf. cit.) – l'état de santé de l'assuré s'est notablement modifié depuis l'entrée en force de la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit, une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus ( ATF 133 V 108 cons. 5). L'existence d'un tel changement se juge seulement à l'aune d'une comparaison de deux états de faits qui se succèdent dans le temps (arrêt du TF du 09.03.2016 [9C\_622/2015] cons. 3.1). S'il n'y a pas eu modification notable de l'état de santé, l'administration rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge ( ATF 141 V 9 cons. 2.3, 130 V 64 cons. 2 et les arrêts cités). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente.

### **E. 3**

En l'espèce, il y lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de l'OAI du 13 avril 2021 – dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente – avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 6 mars 2024, afin d'examiner si l'état de l'assurée s'est, depuis cette première date, notablement modifiée de manière à aboutir à une modification du degré d'invalidité. La décision de refus de rente du 13 avril 2021 se fonde sur l'expertise de E. \_\_\_\_\_ SA du 14 janvier 2021. Les experts n'y ont retenu aucun diagnostic psychiatrique ayant une incidence sur la capacité de travail. Sans incidence sur la capacité de travail, ils ont retenu, d'un point de vue psychiatrique toujours, un trouble dépressif récurrent léger, actuellement en rémission (F33.4), une suspicion de neurasthénie (F48.0), une personnalité à traits histrionique et limites (F60.8). Ils ont aussi noté un possible syndrome SPECDO et syndrome de fatigue chronique de la lignée fibromyalgique, avec un doute au vu du score

de Wolfe de 8/31. Ils ont retenu que, d'un point de vue psychiatrique, les troubles étaient légers et qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle, la personne assurée restant insérée socialement, s'occupant de son intérieur et de son administration, sachant où s'adresser en cas de besoin et ses difficultés étant la source de bénéfices secondaires importants. Dans le cadre de la troisième demande de rente, objet de la présente procédure, l'assurée n'a pas prétendu que son état de santé se serait péjoré mais a souhaité obtenir « une réévaluation de son dossier, suite à l'apparition de nouveaux éléments ». Il ressort du dossier que ces nouveaux éléments ne recouvrent pas une évolution de son état de santé, psychique en particulier, mais une nouvelle appréciation d'un même état de fait. En effet, alors que le rapport d'expertise du 14 janvier 2021 apprécie les symptômes au regard de la 10<sup>e</sup> révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), l'assurée fonde sa nouvelle demande de juillet 2023 sur l'existence de la 11<sup>e</sup> révision de la CIM. Selon elle, la mise à jour des catégories diagnostiques dans le cadre de la CIM-11 permet de revoir sa symptomatologie sous un autre angle et de poser les diagnostics de trouble de stress posttraumatique complexe (CIM-11 : 6B41) et de trouble à symptomatologie somatique (CIM-11: 6C20). Cela étant, elle ne prétend pas que son état de santé aurait connu une évolution depuis la dernière décision du 13 avril 2021, mais soutient que la nouvelle version CIM-11 de la classification internationale des maladies permet une nouvelle appréciation de son état de santé. Comme l'a relevé le SMR, les rapports de la Dre C.\_\_\_\_\_ ne comportent aucune nouvelle observation clinique d'une aggravation des symptômes et/ou de limitations fonctionnelles nouvelles qui pourrait faire suspecter une aggravation de l'état de santé. Il a conclu que l'appréciation de la Dre C.\_\_\_\_\_ était une appréciation différente d'une situation clinique inchangée fondée essentiellement sur l'histoire antérieurement connue de la maladie, sans élément médical nouveau en faveur d'une modification/aggravation. La Dre C.\_\_\_\_\_ confirme du reste que la demande de réouverture du dossier n'était pas fondée sur la présence d'une nouvelle pathologie mais sur la relecture de l'expertise pluridisciplinaire, à la lumière d'un changement de diagnostic découlant de l'utilisation d'une nouvelle version de la classification internationale des maladies (CIM-11 au lieu de CIM-10). Cela étant, force est de constater avec l'OAI que l'assurée n'a pas démontré que son état de santé aurait connu une modification notable depuis la précédente décision de refus de rente du 13 avril 2021. Il découle des considérations ci-dessus que le recours doit être rejeté.

#### **E. 4**

La recourante sollicite l'assistance judiciaire. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée ( ATF 125 V 202 cons. 4a). En l'espèce, les conclusions du recours paraissent manifestement et d'emblée dépourvues de toute chance de succès au vu des arguments soulevés par la recourante. Il y a dès lors lieu de refuser l'assistance judiciaire.

#### **E. 5**

Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1 bis LAI), qui ne peut par ailleurs pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPG).

#### **E. 17**

LPGA ;87 al. 2 et 3 RAI;ATF 141 V 9cons. 2.3,130 V 64cons. 5.2.3,117 V 198cons. 4b). Cela revient à examiner si ■ par analogie avec l'article 17 LPGA (ATF 133 V 108cons. 5 et les réf. cit.) ■ l'état de santé de l'assuré s'est notablement modifié depuis l'entrée en force de la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit, une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (ATF 133 V 108cons. 5). L■existence d■un tel changement se juge seulement à l'aune d'une comparaison de deux états de faits qui se succèdent dans le temps (arrêt du TF du 09.03.2016 [9C\_622/2015]cons. 3.1). S■il n■y a pas eu modification notable de l■état de santé, l■administration rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci, sans référence à des évaluations d■invalidité antérieures. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 141 V 9cons. 2.3,130 V 64cons. 2 et les arrêts cités). Un motif de révision au sens de l■article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente.

3. En l'espèce, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de l'OAI du 13 avril 2021 ■ dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente ■ avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse du 6 mars 2024, afin d'examiner si l'état de l'assurée s'est, depuis cette première date, notablement modifié de manière à aboutir à une modification du degré d'invalidité.

La décision de refus de rente du 13 avril 2021 se fonde sur l'expertise de E. \_\_\_\_\_ SA du 14 janvier 2021. Les experts n'y ont retenu aucun diagnostic psychiatrique ayant une incidence sur la capacité de travail. Sans incidence sur la capacité de travail, ils ont retenu, d■un point de vue psychiatrique toujours, un trouble dépressif récurrent léger, actuellement en rémission (F33.4), une suspicion de neurasthénie (F48.0), une personnalité à traits histrionique et limites (F60.8). Ils ont aussi noté un possible syndrome SPECDO et syndrome de fatigue chronique de la lignée fibromyalgique, avec un doute au vu du score de Wolfe de 8/31. Ils ont retenu que, d■un point de vue psychiatrique, les troubles étaient légers et qu■il n■y avait pas de limitation fonctionnelle, la personne assurée restant insérée socialement, s■occupant de son intérieur et de son administration, sachant où s■adresser en cas de besoin et ses difficultés étant la source de bénéfices secondaires importants. Dans le cadre de la troisième demande de rente, objet de la présente procédure, l'assurée n'a pas prétendu que son état de santé se serait péjoré mais a souhaité obtenir «une réévaluation de son dossier, suite à l'apparition de nouveaux éléments». Il ressort du dossier que ces nouveaux éléments ne recouvrent pas une évolution de son état de santé, psychique en particulier, mais une nouvelle appréciation d'un même état de fait. En effet, alors que le rapport d'expertise du 14 janvier 2021 apprécie les symptômes au regard de la 10<sup>e</sup> révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), l'assurée fonde sa nouvelle demande de juillet 2023 sur l'existence de la 11<sup>e</sup> révision de la CIM. Selon elle, la mise à jour des catégories diagnostiques dans le cadre de la CIM-11 permet de revoir sa symptomatologie sous un autre angle et de poser les diagnostics de trouble de stress posttraumatique complexe (CIM-11 : 6B41) et de trouble à symptomatologie somatique (CIM-11: 6C20). Cela étant, elle ne prétend pas que son état de santé aurait connu une évolution depuis la dernière décision du 13 avril 2021, mais soutient que la nouvelle version CIM-11 de la classification internationale des maladies permet une nouvelle appréciation de son état de santé. Comme l'a relevé le SMR, les rapports de la Dre

C.\_\_\_\_\_ ne comportent aucune nouvelle observation clinique d'une aggravation des symptômes et/ou de limitations fonctionnelles nouvelles qui pourrait faire suspecter une aggravation de l'état de santé. Il a conclu que l'appréciation de la Dre C.\_\_\_\_\_ était une appréciation différente d'une situation clinique inchangée fondée essentiellement sur l'histoire antérieurement connue de la maladie, sans élément médical nouveau en faveur d'une modification/aggravation. La Dre C.\_\_\_\_\_ confirme du reste que la demande de réouverture du dossier n'était pas fondée sur la présence d'une nouvelle pathologie mais sur la relecture de l'expertise pluridisciplinaire, à la lumière d'un changement de diagnostic découlant de l'utilisation d'une nouvelle version de la classification internationale des maladies (CIM-11 au lieu de CIM-10). Cela étant, force est de constater avec l'OAI que l'assurée n'a pas démontré que son état de santé aurait connu une modification notable depuis la précédente décision de refus de rente du 13 avril 2021.

Il découle des considérations ci-dessus que le recours doit être rejeté.

4.La recourante sollicite l'assistance judiciaire. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202cons. 4a). En l'espèce, les conclusions du recours paraissent manifestement et d'emblée dépourvues de toute chance de succès au vu des arguments soulevés par la recourante. Il y a dès lors lieu de refuser l'assistance judiciaire.

5.Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bisLAI), qui ne peut par ailleurs pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,la Cour de droit public

1.Rejette le recours.

2.Rejette la demande d'assistance judiciaire.

3.Met à la charge de la recourante un émolument de décision de 600 francs et les débours par 60 francs.

4.N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 7 janvier 2025

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