

NE_GERICHTE CDP.2025.131 vom 9. April 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-04-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.131

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.131 du 9 avril 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.131 del 9 aprile 2026

Volltext

A.A. _____, née en 1962, bénéficiait d'une rente entière de l'assurance-invalidité. A l'issue d'une procédure de révision, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : OAI) a supprimé cette rente par décision du 12 mars 2019 après avoir constaté que l'état de santé de l'assurée était compatible avec l'exercice à 100 % d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles identifiées et que la comparaison des revenus aboutissait à un degré d'invalidité de 20 %, insuffisant pour la poursuite du versement d'une rente d'invalidité, le minimum de 40 % requis à cet effet n'étant plus atteint. Ce prononcé n'a pas été contesté.

Le 5 juin 2020, l'assurée a déposé une «demande de réouverture et réévaluation» de son dossier en invoquant en particulier un infarctus du myocarde survenu en mai 2020. L'OAI a sollicité en particulier le médecin traitant, Dr B. _____, médecine interne FMH et infectiologie, qui dans ses différents rapports (cf. notamment en date des 18.08.2020 et 16.02.2022) a entre autres relevé les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de diabète et d'hypertension artérielle. Procédant à la synthèse des renseignements médicaux recueillis, le SMR (avis médicaux des 23.06.2021 et 10.05.2022) a relevé en particulier que l'assurée avait subi un AVC en août 2003 dont elle avait bien récupéré ; qu'elle avait été victime d'un infarctus N-STEMI sur dissection spontanée de l'artère coronaire droite en mai 2020 ; que la coronographie de contrôle de juillet 2020 montrait une guérison de cette dissection spontanée. Il a estimé qu'il n'y avait pas de répercussion durable significative à retenir sur la capacité de travail en lien en particulier avec les affections cardiaques rapportées, retenant que par définition, les atteintes myocardiques N-STEMI ne laissent pas de séquelles fonctionnelles cardiaques et ne peuvent donc être tenues responsables d'une restriction durable de la capacité de travail ; que le fait que le mécanisme lésionnel (dissection plutôt que plaque athéromateuse et thrombose) soit rare ne changeait pas les répercussions fonctionnelles. Il a conclu qu'il n'y avait pas de motif de retenir une aggravation durable de l'état de santé depuis les avis médicaux sur lesquels s'était fondé l'OAI pour rendre sa décision de suppression de rente en 2019.

Par décision du 5 juillet 2022, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de rente au motif que l'examen de son dossier ne révélait aucun changement notable de son état de santé, qui restait compatible avec l'exercice à 100 % d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et que l'exercice d'une telle activité lui permettrait de réaliser des revenus excluant tout droit à une rente. L'intéressée n'a pas recouru contre cette décision.

L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes le 26 novembre 2024, sans indiquer d'atteinte à la santé mais en y joignant un certificat du 22 octobre 2024 de la Dre C. _____, de la Clinique universitaire de cardiologie de [aaa] (ci-après : clinique de cardiologie), attestant une incapacité de travail à 100 % du 14 octobre au 30 novembre 2024. Le Dr B. _____ a par la suite déposé un courrier du 17 décembre 2024

en invoquant la survenance chez sa patiente d'un «nouvel épisode médical grave, l'empêchant de travailler». Après que l'OAI a invité l'assurée à rendre plausible une modification de son état de santé, le Dr B. _____ a déposé un courrier complémentaire, du 3 février 2025, exposant que l'assurée avait présenté en octobre 2024 un infarctus à la suite de la dissection spontanée d'une artère coronaire et que, comme il s'agissait de la troisième dissection spontanée d'un gros vaisseau, sa patiente était à haut risque d'un événement cardiovasculaire qui pourrait être fatal ; qu'elle souffrait probablement d'une maladie de la paroi des vaisseaux ; que bien qu'elle souffre d'une hypertension artérielle et d'un diabète qui sont habituellement à l'origine de maladies cardiovasculaires, ce qui changeait chez elle en comparaison à d'autres patients, c'est que ses artères s'étaient déchirées, ce qui est hautement pathologique ; qu'il lui semblait déraisonnable d'imaginer qu'elle puisse reprendre une activité professionnelle sachant que le moindre stress pourrait avoir une conséquence dramatique pour elle ; qu'en raison de la nouvelle dissection récente d'une artère coronarienne, il lui semblait indispensable de rouvrir son dossier.

Le SMR (avis médical du 06.03.2025), après avoir relevé que le Dr B. _____ rapportait, comme il le faisait déjà dans un rapport précédent du 15 juillet 2020, un infarctus suite à la dissection spontanée d'une artère coronaire, a estimé qu'il n'y avait pas de nouvel élément indiquant une aggravation avec un impact durable sur la capacité de travail considéré. Il a rappelé que les atteintes myocardiques N-STEMI ne laissent pas de séquelles fonctionnelles significatives qui pourraient être tenues comme responsables d'une péjoration durable de la capacité de travail.

Par décision du 12 mars 2025, l'OAI a communiqué à l'assurée son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations au motif qu'elle n'avait pas rendu plausible par des documents adéquats que sa situation se serait notablement modifiée.

B.A. _____ recourt contre cette décision auprès de la Cour de droit public du Tribunal cantonal en concluant en substance à son annulation et à ce qu'il soit entré en matière sur sa nouvelle demande de prestation. Elle lui fait grief de ne pas prendre en compte l'ensemble des éléments médicaux et elle invoque souffrir de «maladies très graves des vaisseaux sanguins, pathologie rare». Elle dépose un courrier du 20 mars 2025 que le Dr B. _____ avait adressé à l'OAI et dans lequel ce médecin exprimait son incompréhension face à la position de cet office dans un contexte d'une «maladie très grave des vaisseaux sanguins, qui met sa vie en danger», alors qu'elle venait de «présenter une nouvelle dissection d'une artère coronaire avec un infarctus à la clé». La recourante dépose aussi un extrait non daté d'un rapport de la clinique de cardiologie faisant état de différents examens ayant eu lieu le 16 septembre 2024.

C. La recourante est invitée à verser une avance de frais. Le montant requis parvient au Tribunal cantonal le 23 avril 2025. Ce même jour parvient à la Cour de droit public une requête d'assistance judiciaire pour la procédure de recours contre la décision du 12 mars 2025.

D. L'OAI informe qu'il n'a pas d'observations à formuler et conclut au rejet du recours.

C O N S I D E R A N T

en droit

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

2.a) Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 RAI). Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions fixées à l'article 87 al. 2 RAI sont remplies (art. 87 al. 3 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision en matière de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen une demande de révision ou une nouvelle demande dans laquelle l'assuré se borne à invoquer une aggravation de son état de santé sans fournir d'éléments susceptibles d'étayer une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 cons. 5.2 et 5.3.1, 130 V 64 cons. 5.2.3, 125 V 410 cons. 2b).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi 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'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner la manière dont l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'article 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 cons. 2b ; arrêt du TF du 27.07.2013 [9C_789/2012] cons. 2.2).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'article 87 al. 2 RAI (jusqu'au 31.12.2002 : art. 87 al. 3 RAI, ATF 130 V 64 cons. 5.2.5.). Eu égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'article 73 aRAI (cf. actuellement l'art. 43 al. 3 LPGA) qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer à la procédure régie par l'article 87 al. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. féd. ; ATF 124 II 265 cons. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à invoquer une détérioration de son état de santé ou de renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 cons. 5.2.5 ; arrêts du TF des 27.07.2013 [9C_789/2012] cons. 2.3 et 11.09.2008 [9C_708/2007] cons. 2.3). Cela signifie que des rapports médicaux produits postérieurement à la décision de non-entrée en matière ne peuvent pas être pris en considération par le juge, même s'ils auraient pu avoir une

influence sur l'appréciation de l'autorité au moment où elle s'est prononcée (ATF 130 V 64 cons. 5 ; arrêts du TF du 17.03.2020 [9C_92/2020] cons. 3.2 et du 07.02.2019 [9C_51/2018] cons. 3.4).

3. En l'espèce, est litigieux le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 26 novembre 2024. Ainsi, la présente procédure porte uniquement sur le point de savoir si, devant l'intimé, l'intéressée a rendu plausible une aggravation significative de son état de santé par rapport à la situation qui était la sienne au moment où l'OAI a rejeté sa précédente demande de rente, par décision du 5 juillet 2022. Il convient de rappeler, dans ce contexte, qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des informations médicales qui ont été déposées après le prononcé de la décision litigieuse, que ce soit auprès de l'OAI ou par-devant la Cour de céans. Il en va ainsi en particulier du courrier du 20 mars 2025 adressé à cet office par le Dr B. _____ et déposé à nouveau à l'appui du recours. Il en va de même de l'extrait non daté d'un rapport de la clinique de cardiologie. Tout au plus pourrait-il y être fait référence dans la mesure où ils permettraient de mieux comprendre la situation évoquée par l'assurée à l'appui de sa nouvelle demande ou pour confirmer le cas échéant l'absence d'aggravation de l'état de santé.

A l'appui de sa nouvelle demande de rente, l'assurée n'a pas invoqué expressément de nouvelle atteinte à la santé dans le formulaire de demande de prestations. Il ressort toutefois des différents documents médicaux parvenus à l'OAI avant le prononcé de la décision du 12 mars 2025 qu'elle invoquait un infarctus survenu en octobre 2024 à la suite de la dissection spontanée d'une artère coronaire, dans le contexte d'une personne souffrant d'une hypertension artérielle et d'un diabète. Elle invoquait aussi que comme il s'agissait de la troisième dissection spontanée d'un gros vaisseau, elle souffre probablement d'une maladie de la paroi des vaisseaux et qu'elle est ainsi à haut risque d'un événement cardiovasculaire qui pourrait être fatal. La Cour de céans observe qu'au moment de la décision précédente, du 5 juillet 2022, la recourante avait déjà subi un AVC en 2003 dont les séquelles étaient alors mineures (courrier du Dr B. _____ du 20.11.2018). Quant à l'infarctus du myocarde survenu en mai 2020, le SMR a estimé qu'il n'entraînait pas une répercussion durable significative sur la capacité de travail et il a rappelé à son sujet que les atteintes myocardiques N-STEMI telles celle survenue en mai 2020 ne laissent par définition pas de séquelles fonctionnelles cardiaques et ne peuvent donc être tenues responsables d'une restriction durable de la capacité de travail. Il a complété en relevant que le fait que le mécanisme lésionnel (dissection plutôt que plaque athéromateuse et thrombose) soit rare ne changeait pas les répercussions fonctionnelles. La Cour de céans souligne qu'il est indifférent que le mécanisme lésionnel en jeu chez la recourante découle d'une maladie qui n'aurait pas encore été identifiée, car ce n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle qui est déterminante, mais ses répercussions sur la capacité de travail. Or, dans le cas d'espèce, l'intéressée n'a pas rendu plausible que son dernier infarctus en date, d'octobre 2024, serait susceptible d'entraîner une incapacité de travail pertinente sous l'angle des rentes de l'assurance-invalidité (incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, cf. art. 28 al. 1 let. b LAI). Il peut du reste être renvoyé à ce propos à l'appréciation du SMR mentionnée ci-dessus relative aux séquelles des atteintes myocardiques. Pour ce qui a trait au diabète et à l'hypertension artérielle également évoqués, il ne s'agit pas d'atteintes nouvelles puisqu'elles avaient déjà été mentionnées dans le cadre des procédures antérieures, par exemple par le Dr B. _____ (rapports médicaux des 18.08.2020 et 16.02.2022), qui les

considérerait comme étant sans incidence sur la capacité de travail. L'assurée n'a ni prétendu ni rendu plausible que ces atteintes se seraient aggravées.

4. Les considérants qui précèdent amènent au rejet du recours.

5.a) La recourante requiert l'assistance judiciaire. N'étant pas représentée et ayant versée l'avance de frais requise, sa demande se limite à l'exonération des frais judiciaires (art. 5 al. 1 let. b LAJ). L'assistance judiciaire est accordée au justiciable qui ne peut pas assumer les frais liés à la défense de ses droits sans porter atteinte au minimum vital nécessaire à son entretien et à celui de sa famille (art. 3 LAJ). En matière administrative, l'octroi de l'assistance judiciaire est en outre subordonné à la condition que la cause n'apparaisse pas dépourvue de toute chance de succès (art. 4 LAJ).

b) Dans le cas d'espèce, l'on doit légitimement admettre qu'au vu des exigences posées par la loi et la jurisprudence relative à l'entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations (caractère plausible de la modification de l'invalidité), le recours paraissait d'emblée dénué de toute chance de succès ainsi que cela ressort des considérants qui précèdent. Il en découle que la requête d'assistance judiciaire doit être rejetée.

6. Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de la recourante, dès lors qu'elle succombe (art. 69 al. 1 bis LAI). Elle n'a par ailleurs pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGAA contrario).

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 par 600 francs et les débours par 60 francs, montants compensés par son avance de frais.

4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 9 avril 2026

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