

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 136 vom 16. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2015\\_\\_136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__136)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 136 du 16 mars 2015

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2015 / 136 del 16 marzo 2015

## Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, NOUVELLE DEMANDE | 87 al.  
2 RAI

## Erwägungen

### E. 1

a) Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). La compétence pour en connaître échoit à une instance cantonale unique (art. 57 LPGA), savoir le tribunal du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI). Dans le canton de Vaud, cette compétence revient à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). Le délai de recours est de trente jours à compter de la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), l'acte de recours devant contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGA). b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile le 12 novembre 2014, soit moins de trente jours après le prononcé de la décision attaquée du 13 octobre 2014. Il est en outre recevable en la forme.

### E. 2

Est litigieux le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 7 avril 2014.

### E. 3

a) Aux termes de l'art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité (cf. art. 8 LPGA), l'impotence (cf. art. 9 LPGA) ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). L'art. 87 al. 2 RAI 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 130 V 64 consid. 5.2.3; ATF 117 V 198 consid. 4b; TF 9C\_76/2009 du 18 mars 2009 consid. 1.2). 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'entrée en matière (ATF 117 V

198 consid. 3a; TF 9C\_67/2009 précité consid. 1.2). 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 (ATF 109 V 108 consid. 2; TF 9C\_316/2011 du 20 février 2012 consid. 3.2; TF 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2). Lorsque les rapports médicaux produits sont si peu motivés qu'un nouvel examen ne se justifierait qu'à la lumière de nouveaux éléments, l'OAI doit seulement – mais impérativement – requérir leur production (cf. ATF 130 V 64 par analogie) pour autant que les rapports produits, sans fonder seuls une vraisemblance, contiennent des indices concrets permettant possiblement de retenir, avec d'autres informations, une modification importante de la situation de l'assuré (TF 8C\_531/2013 du 10 juin 2014 consid. 4.1.4 et réf. cit.). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, ne s'applique pas à la procédure prévue à l'art. 87 al. 2 RAI. Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée, l'administration doit seulement 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C\_959/2011 précité consid. 1.3). Par ailleurs, 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 (TF 9C\_959/2011 précité consid. 4.3; TF I 597/2005 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et réf. cit.). Seuls entrent ainsi en ligne de compte les éléments allégués par la recourante devant l'OAI avant que ce dernier n'ait rendu la décision attaquée du 13 octobre 2014.

#### **E. 4**

Dans les motifs de sa décision, l'OAI s'est fondé sur les arguments développés par le Dr L. \_\_\_\_\_ dans ses avis des 30 juin et 17 juillet 2014. Ceux-ci n'emportent toutefois pas la conviction. Ainsi, si ce praticien a certes pertinemment rappelé, en préliminaire à ses avis, qu'il appartenait à la recourante d'apporter les éléments justifiant une entrée en matière, il a soumis les informations produites à l'exigence de la preuve stricte, plus sévère que la simple vraisemblance exigée par le droit fédéral. La pertinence de son appréciation s'en trouve dès lors sérieusement mise en doute. A l'appui de sa position, le Dr L. \_\_\_\_\_ a également remis en question le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, ce qui pourrait selon lui expliquer l'échec des traitements administrés à la recourante. Cette appréciation, même si elle relève de l'hypothèse, ne tient pas compte du fait que ce diagnostic avait été posé de longue date par les Dr V. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ et avait été admis par l'OAI dans sa décision du 5 novembre 2013. On relèvera par ailleurs que le diagnostic actuel de la Dresse X. \_\_\_\_\_ se trouve dans la droite ligne de ses précédentes appréciations – dont la valeur probante n'a jamais été contestée –, de sorte qu'il paraît largement douteux que son jugement découle de son empathie envers la recourante plutôt que de constatations médicales objectives. Le Dr L. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs lui-même relevé que la polyarthrite rhumatoïde était une maladie dégénérative chronique, ce qui plaide plutôt en faveur d'un changement de situation médicale, qui semble également possible à court délai. Il ne découle pas encore de ce qui précède que l'OAI devait entrer en matière. Vu les circonstances du cas d'espèce, il ne pouvait toutefois pas exclure d'emblée une aggravation de la situation médicale de la recourante, mais devait requérir d'elle qu'elle produise les éléments lui permettant d'apprécier la vraisemblance d'un changement de situation en toute connaissance de cause. Le reproche du Dr L. \_\_\_\_\_ relatif à l'absence de documentation étayant une péjoration est à cet égard révélateur, dans la mesure où il est

dirigé contre les pièces produites mais pas contre la situation de fait. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée du 13 octobre 2014 annulée. La cause est retournée à l'OAI pour qu'il requière un rapport médical plus circonstancié de la recourante, puis rende une nouvelle décision.

#### **E. 5**

a) Les frais de justice, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1 bis LAI), qui succombe. b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a en outre droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. (art. 61 let. g LGPA; art. 55 al. 1 LPA-VD; art. 7 al. 2 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2]).

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