

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 44 vom 4. Februar 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-02-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__44)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 44 du 4 février 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 44 del 4 febbraio 2020

### Regeste

NOUVELLE DEMANDE, REJET DE LA DEMANDE, LOMBALGIE, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

### Erwägungen

#### E. 4

a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 26 février 2018. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision de refus de rente entrée en force du 31 mars 2015, et la décision litigieuse du 24 janvier 2019, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 24 janvier 2019 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 31 mars 2015 (consid. 3c supra). b) Les pièces produites par la recourante ne permettent pas d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Si le rapport du Dr W. \_\_\_\_\_ du 9 mars 2018 relate un épisode d'exacerbations des douleurs lombaires au mois d'août 2017, il ne contient aucun élément qui attesterait d'une évolution objective par rapport à la situation au moment où la décision de refus de rente a été établie. Au contraire, ce médecin souligne que, sur le plan radiographique, la situation est superposable à celle qui prévalait en janvier 2015. Il décrivait par ailleurs déjà une intensification des douleurs lombaires dans ses rapports des 17 mars 2014 et 21 janvier 2015. Quant aux limitations fonctionnelles (notamment du tronc en antéflexion, rotation et inclinaison), elles sont aussi comparables à celles retenues dans le cadre de l'instruction de la première demande, à savoir pas de mouvement répété de flexion-extension, pas d'attitude en porte-à-faux, pas de port de charge au-delà de 10 kg, au-delà de 5 kg si répété, pas de position statique debout au-delà de 30 minutes, assise au-delà d'une heure, pas de travail en continu au-delà de 4 heures d'affilée (rapport d'examen clinique rhumatologique du SMR du 16 janvier 2009 ; rapport des Drs B. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ du 31 octobre 2008 ; rapports du Dr W. \_\_\_\_\_ des 9 octobre 2013 et 17 mars 2014). Les brefs certificats médicaux du Dr W. \_\_\_\_\_ relatifs à l'incapacité de travail de la recourante à partir de septembre 2018 ne comportent aucune motivation et ne suffisent pas non plus à apprécier la situation différemment. Enfin, le courrier de l'employeur du 4 mai 2018 n'est pas de nature à rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante. Il mentionne des signes de fatigue et des douleurs, mais aucune constatation médicale propre à remettre en cause l'appréciation de

l'intimé. c) Concernant le rapport du 11 février 2019 du Dr W. \_\_\_\_\_ et le courrier du 23 décembre 2019 relatif à la modification du contrat de travail, il n'y a pas lieu d'en tenir compte, dès lors qu'ils ont été établis postérieurement à la décision litigieuse. En effet, la Cour de céans 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 (consid. 3c supra).

#### **E. 5**

S'agissant de la demande de reconsidération de la décision du 31 mars 2015, il n'y a pas lieu de l'examiner. En effet, un assureur social n'est pas tenu de reconsidérer une décision, mais en a simplement la faculté, laquelle relève de son pouvoir d'appréciation ; ni la personne assurée ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1 et 4.2.1 ; TF 9C\_901/2007 du 8 octobre 2008 consid. 3 non publié in ATF 134 V 401 ; TF 9C\_671/2015 du 3 mai 2016 consid. 4). On relève par ailleurs que l'objet du litige porte sur le refus d'entrer en matière sur la demande déposée le 24 janvier 2019 et non sur la reconsidération de la décision du 31 mars 2015, étant précisé que c'est la décision litigieuse qui détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1).

#### **E. 6**

a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 24 janvier 2019 confirmée.  
b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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