

## **VD\_GERICHTE ZD17.006979 vom 12. Juni 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-06-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.006979](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.006979)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.006979 du 12 juin 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.006979 del 12 giugno 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

juillet 2013 consid. 2.2). b) D'après la jurisprudence, le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 8C\_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) – qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; ATF 124 II 265 ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). 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 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ;

- 27 - TF 8C\_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2). Cette exigence ne consiste toutefois pas à obliger l'assuré à apporter des preuves qui ne lui sont pas accessibles, mais de permettre à l'administration d'écarter des demandes excessives sans plus ample examen. Par ailleurs, « rendre plausible » ne doit pas être compris au sens de la preuve de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est souvent exigée en droit des assurances sociales. Il ne s'agit en effet pas ici d'apporter une « preuve complète » qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3100 p. 840 s.) c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc 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 consid. 5.2.5 ; TF 8C\_308/2015 du 8 octobre

2015 consid. 3.2 ; 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). Il s'ensuit que les rapports médicaux déposés au cours de la procédure cantonale de recours – soit postérieurement à la décision administrative attaquée – ne doivent pas être pris en considération et examinés par le juge des assurances sociales dans un litige de ce genre (TF 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid.4.3 ; I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 3.2 et 4.1). d) On précisera que c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71 consid. 3.2 ; TF 9C\_739/2010 du 1er juin 2011 consid. 2.1).

- 28 - 4. a) D'emblée, il y a lieu de préciser que, conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. 3c supra), les cinq pièces produites par la recourante en annexe à ses écritures du 21 juin 2017, soit particulièrement l'avis médical du Dr A. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2017, ne sauraient être prises en considération dans le présent arrêt pour examiner l'existence d'une aggravation de son état de santé telle qu'alléguée. Ces pièces ont en effet été produites et établies au cours de la procédure de recours, soit postérieurement à la décision litigieuse, et il ne convient pas de surseoir à ce principe jurisprudentiel – fût-ce par souci d'opportunité et d'économie de la procédure – sous peine de le vider de sa portée juridique. Il est également relevé que le rapport médical de la Dresse P. \_\_\_\_\_ du 9 juillet 2014 avait déjà été versé au dossier de la recourante auprès de l'intimé lorsque ce dernier avait rendu sa précédente décision de non-entrée en matière le 25 juillet 2014. Dans leur avis médical du 23 juillet 2014, les Drs W. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ du SMR s'étaient d'ailleurs prononcés à son sujet. La décision de non-entrée en matière du 25 juillet 2014 a donc été rendue après examen notamment du rapport médical du 9 juillet 2014. Cette décision n'ayant pas fait l'objet d'un recours, elle est entrée en force. Partant, la recourante ne saurait produire à nouveau le même rapport médical de la Dresse P. \_\_\_\_\_ du 9 juillet 2014 en annexe à sa nouvelle demande de prestations du 6 avril 2016. Il lui appartenait en effet, cas échéant, de recourir contre la décision du 25 juillet 2014 si elle estimait que ce rapport médical devait amener l'intimé à entrer en matière sur sa demande du 18 mars 2014. L'intimé a ainsi statué définitivement sur le fait que ledit rapport médical ne justifie pas une entrée en matière. Permettre à la recourante de faire porter une deuxième fois l'examen, au stade de l'entrée en matière, sur un même rapport médical reviendrait en définitive à autoriser tout assuré à reproduire continuellement les mêmes rapports en annexe de demandes de prestations successives, nécessitant à chaque fois un examen de l'intimé et faisant courir le risque de décisions contradictoires. Le rapport

- 29 - médical de la Dresse P. \_\_\_\_\_ du 9 juillet 2014 doit dès lors être écarté sans plus ample examen. b) Cela étant, la décision litigieuse étant une décision de non-entrée en matière sur la demande de la recourante du 6 avril 2016, il n'y a pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente – soit la décision du 23 mars 2009, confirmée par arrêt du 28 septembre 2011 de la Cour de céans, et non la décision de non-entrée en matière du 25 juillet 2014 (contrairement à ce qu'a soutenu l'intimé dans son projet de décision du 17 novembre 2016 et dans la décision litigieuse) – et la décision litigieuse, 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'entrée en matière du 18 janvier 2017 et les circonstances prévalant à l'époque telles que constatées par l'arrêt du

#### **E. 28**

septembre 2011, et rendent plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante, propre à influencer sa capacité de travail exigible. Vu ces éléments, l'intimé se devait, par sa décision du 18 janvier 2017, d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'intéressée du 6 avril 2016. 5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations de la recourante du 6 avril 2016. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

- 35 - En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais judiciaires doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD ; art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). c) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) En l'occurrence, il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens, portée à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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