

# **VD\_GERICHTE ZD19.054192 vom 18. September 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-09-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.054192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.054192)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.054192 du 18 septembre 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD19.054192 del 18 settembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 25 mars 2019 par la recourante. Il s'agit en particulier d'examiner si les documents médicaux produits à l'appui de la demande de mars 2019 rendent vraisemblable une aggravation de l'état de santé par rapport à celui existant lors de la précédente décision de refus du 21 juin 2016.

### **E. 3**

a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence 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

- 10 - nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). b) 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 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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 autre investigation par un refus d'entrer 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid.

2.2). c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

#### **E. 4**

En l'occurrence, la recourante fait valoir que les documents produits dans le cadre de sa nouvelle demande attestent une péjoration de son état de santé depuis 2016. Elle allègue une aggravation de son état de santé sous forme d'un état dépressif sévère, avec une augmentation du dosage de Cymbalta® depuis sa prise en charge par le Dr P. \_\_\_\_\_, d'un syndrome des jambes sans repos, de rachialgies et de douleurs à la hanche gauche, d'une incontinence urinaire de stress et d'effort ainsi que

- 11 - d'une protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire et une sténose foraminale disco-ostéophytaire L5-S1 des deux côtés. Ces éléments justifient à ses yeux la reprise de l'instruction du dossier.

#### **E. 5**

a) Au moment de la décision du 21 juin 2016, posant les diagnostics de rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis (M54), de fibromyalgie (M79.0) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11), le SMR a constaté une capacité de travail de l'assurée de 50 % dans toute activité, y compris celle habituelle de femme de ménage, depuis le 3 juin 2013. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : « nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise / debout, pas de soulèvement ni port régulier de charges supérieures à cinq kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvements répétés de flexion / extension de la nuque, pas de rotations rapides de la tête et pas de position prolongée en flexion / extension de la nuque (rachis). Ralentissement psychomoteur, fatigue, tristesse, diminution des ressources d'adaptation aux changements (psychisme) » (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_). b) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit en particulier un rapport du 25 septembre 2019 de la Dre E. \_\_\_\_\_ qui évoque un épisode dépressif sévère et une augmentation de la posologie du traitement antidépresseur, le Cymbalta® 60 mg. par jour étant remplacé par du Cymbalta® 90 mg. par jour. Sous l'angle psychiatrique, le rapport du 26 septembre 2019 du psychiatre traitant (le Dr P. \_\_\_\_\_) fait également état d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée. Alors qu'elle était affectée d'un trouble dépressif épisode actuel moyen, avec un syndrome somatique, l'assurée était alors reçue en consultation une fois toutes les trois à quatre semaines par la Dre I. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_ p.

- 12 - 4), quand le Dr P. \_\_\_\_\_ fait part, quant à lui, d'un suivi hebdomadaire, de même que d'un dosage augmenté de Cymbalta® en réponse aux signes cliniques d'une dépression sévère résultant de l'état psychique péjoré, avec la crainte de passage à l'acte. Si globalement les symptômes décrits par le psychiatre traitant dans son rapport du 29 avril

2019 sont assez semblables à ceux relevés dans l'examen SMR de l'automne 2015 - à savoir, une humeur triste, déprimée, avec une assurée apathique, repliée sur elle-même, fatiguée et présentant une diminution de l'intérêt et du plaisir, un léger ralentissement psychomoteur, un sentiment de dévalorisation et une diminution de la confiance en soi (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_ p. 7) -, il semble néanmoins que ces derniers se soient intensifiés de manière significative. Ainsi, le Dr P. \_\_\_\_\_ décrit des pleurs, une détresse et un effondrement qui n'étaient pas présents en 2016. Les pensées négatives (idées noires) et les ruminations évoquées font également penser à une aggravation. Dans son rapport du 25 septembre 2019, la Dre E. \_\_\_\_\_ estime en outre que les talalgies bilatérales, les lombosciatalgies gauches, les pygalgies droites, l'incontinence urinaire intermittente, la diminution de sensibilité de la jambe gauche, la protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire contre-indiquent l'exercice d'une activité manuelle, telle que femme de ménage ou employée de maison. Elle joint à cet effet un rapport du 20 septembre 2019 relatif à une IRM lombo-sacrée et du bassin réalisée le jour précédant par le Dr X. \_\_\_\_\_ qui met en évidence une protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire ainsi qu'une sténose foraminale disco-ostéophytaire L5-S1 des deux côtés. Du point de vue somatique, le rapport du 24 septembre 2019 du Dr G. \_\_\_\_\_ semble évoquer également une péjoration de la situation, en sollicitant un avis neurochirurgical au CHUV. La nouvelle IRM met par ailleurs en évidence des altérations des vertèbres de type Modic 1 et 2 aux étages L4-L5 / L5- S1 quand sur une IRM lombaire du 15 juillet 2014, les modifications n'étaient que de niveau 1 et les discopathies protrusives aux deux derniers étages avec des dimensions canalaires uniquement borderline en

- 13 - L4-L5, sans sténose canalaire ni sténose foraminale disco-ostéophytaire en L5-S1 (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_ p. 8). c) Avec sa nouvelle demande, la recourante a donc produit des rapports de ses médecins faisant mention d'éléments objectifs nouveaux rendant vraisemblable une aggravation. Ainsi, les médecins exposent-ils notamment que les troubles psychiques se sont péjorés en affectant désormais la capacité de travail dans une plus ample mesure qu'en 2016. Ils font part en outre d'une augmentation des troubles somatiques, avec des effets indésirables entravant la poursuite d'une activité manuelle, telle celle de femme de ménage ou d'employée de maison. Les rapports des médecins consultés, sans suffire à établir une péjoration au degré de la vraisemblance prépondérante, la rendent suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande et une véritable instruction de la cause.

## **E. 6**

a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, instruisse effectivement la cause puis rende une nouvelle décision. 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 l'OAI, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de

- 14 - participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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