

VD_GERICHTE ZD24.004519 vom 27. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.004519

FR: VD_GERICHTE ZD24.004519 du 27 mars 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.004519 del 27 marzo 2025

Erwägungen

E. 4

a) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). 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 nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée 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). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). c) 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 la personne assurée 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

- 9 - 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 la personne assurée 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). d) 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. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles elle s'était référée dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

E. 5

a) La recourante, qui se limite en procédure de recours à invoquer des griefs de nature formelle, reproche en premier lieu à l'office intimé d'avoir violé son droit d'être entendue

en refusant de prolonger le délai qui lui avait été imparti pour produire un rapport médical détaillé en vue d'étayer sa nouvelle demande de prestations. b) aa) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procédure équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est

- 10 - que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans sa décision, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 132 V 387 consid. 3.1). Le droit d'être entendu comprend également le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). bb) À teneur de l'art. 57a al. 1 LAI, au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. Selon l'al. 3 de cette disposition (en vigueur depuis le 1er janvier 2021 à la suite de la modification de la LPGA et applicable en l'espèce ; RO 2020 5143), les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours. Ce délai est un délai légal non prolongeable (FF 2018, p. 1636 s). c) aa) Il est observé qu'en l'espèce, ensuite de sa demande de prestations déposée le 22 mai 2023, la recourante a disposé en définitive, compte tenu des différentes prolongations qu'elle avait obtenues de l'office intimé et de l'ultime délai au 30 octobre 2023 qui lui avait été imparti, d'un délai de plus de cinq mois pour déposer les pièces destinées à rendre plausible l'aggravation de son état de santé dont elle se prévalait dans sa demande.

- 11 - Un tel délai s'avère largement suffisant compte tenu des circonstances d'espèce. On relèvera à cet égard que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, sauf à admettre que l'administration soit habilitée à suspendre indéfiniment le traitement des demandes déposées en vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, un délai de trois mois doit déjà être tenu pour raisonnable afin de permettre à l'assuré de déposer ses moyens de preuve ; tel est d'autant plus le cas lorsque l'assuré ne documente pas ses allégués ou lorsqu'il existe une proximité temporelle avec la précédente décision rendue au fond et entrée en force (cf. en ce sens : arrêt TF 9C_160/2023 du 17 octobre 2023 consid. 3.2 et les autres références citées), étant observé qu'en l'occurrence, la dernière décision date du 17 novembre 2022, soit d'à peine six mois avant le dépôt de la nouvelle demande. De surcroît, si la recourante avait certes annoncé, dès le 14 juillet 2023, qu'elle allait être prochainement prise en charge par un médecin rhumatologue en vue de l'établissement d'un rapport médical détaillé, elle n'a toutefois aucunement transmis, durant le délai considéré, de courrier ou de convocation émanant du médecin en question, ni même le nom de ce dernier ou du service de rhumatologie qu'elle affirmait avoir contacté, de sorte que l'office intimé ne disposait

d'aucun moyen de vérifier que les démarches annoncées avaient effectivement été entreprises. bb) Il ne saurait enfin être reproché à l'office intimé, ensuite du projet de décision qu'il avait établi le 1er novembre 2023, de ne pas avoir donné une suite favorable à la nouvelle demande de prolongation de délai que la recourante avait encore formulée par courrier du 30 novembre 2023. Comme on l'a vu ci-avant, le délai de 30 jours prévu par l'art. 57a al. 3 LAI n'est en effet pas susceptible d'être prolongé (cf. consid. 5b/bb supra). cc) Cela étant relevé, on ne voit pas que l'office intimé aurait violé le droit d'être entendu de la recourante.

- 12 - d) aa) La recourante soutient en second lieu que le refus d'entrer en matière consacrerait une violation du principe de l'égalité des armes qu'elle entend déduire de l'art. 6 par. 1 CEDH lui garantissant le droit à un procès équitable. Elle se plaint en particulier qu'à l'inverse de l'office intimé, qui prendrait souvent de nombreux mois pour statuer sur le droit aux prestations des assurés et pour réunir les pièces médicales, elle n'avait, pour sa part, disposé que d'un délai particulièrement bref pour faire valoir ses arguments. bb) Comme cela est déjà déduit des considérants qui précèdent, le refus d'entrer en matière résulte d'une application correcte des dispositions légales en vigueur et des développements jurisprudentiels y afférents, si bien qu'au-delà de ses critiques toutes générales exprimées à l'endroit de l'office intimé et de son fonctionnement, la recourante ne parvient pas à démontrer en quoi précisément et concrètement son droit à un procès équitable aurait été violé. Une autre approche aurait sans doute dû être adoptée si, pour justifier le refus d'entrer en matière, l'office intimé s'était par exemple fondé sur des éléments médicaux qu'il avait lui-même réunis, sans laisser au surplus le temps à la recourante d'apporter les siens. Or tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. e) En définitive, il n'apparaît pas que la décision attaquée serait entachée d'un vice formel justifiant son annulation. Cela étant, à défaut de tout élément propre à justifier une aggravation de l'état de santé de la recourante, c'est à bon droit que l'office intimé n'est pas entré en matière sur sa demande de prestations.

E. 6

a) En tant que la recourante requiert la tenue d'une audience publique, on observera que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le juge peut s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH, lorsque la demande est abusive, chicanière,

- 13 - ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées ; cf. également CASSO AI 229/23 – 23/2024 du 18 janvier 2024). b) En l'espèce, il résulte des considérations exposées ci-avant que le recours est clairement infondé, si bien qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par la recourante. De surcroît, la tenue d'une audience publique ne ferait en l'espèce que retarder l'examen par l'office intimé d'une éventuelle nouvelle demande de prestations que la recourante pourrait avoir déposée dans l'intervalle sur la base du rapport médical produit en procédure de recours et dont, comme l'admet la recourante, il ne peut pas être tenu compte à ce stade par la Cour de céans.

E. 7

a) Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGGA).

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