

VD_GERICHTE ZD24.038265 vom 11. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.038265

FR: VD_GERICHTE ZD24.038265 du 11 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.038265 del 11 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

a) La LPGGA (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 LPGGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGGA). b) En l'occurrence, déposé auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations

- 8 - déposée par la recourante, respectivement si la décision de non-entrée en matière qu'il a rendue peut être considérée comme une décision de refus de prestations et, dans l'affirmative, si ce refus de prestations est fondé.

E. 2.3

et les références). aa) Considérer que la décision rendue constitue en réalité un refus de prestations aurait pour conséquence que l'énoncé et la motivation de la décision devraient être modifiés au stade de la procédure judiciaire, ce qui aurait pour conséquence que la recourante n'aurait pas obtenu, dans le cadre de la procédure administrative, une décision dûment motivée de refus de prestations, ce qui est constitutif d'une violation du droit d'être entendu. En effet, aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit

- 12 - mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1 ; 147 IV 249 consid. 2.4 ;

146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). Comme le relève la recourante, une modification de la décision rendue constituerait en l'occurrence une violation de la double instance. bb) Modifier la décision rendue en une décision de refus de prestations au fond contreviendrait en outre à la procédure de préavis prévue par la loi. L'art. 57a al. 1, première phrase, LAI prévoit que l'OAI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, 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. Le préavis – soit la communication intégrale du projet de décision motivé, avec possibilité pour l'assuré de se déterminer – offre ainsi à l'intéressé le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA auquel renvoie l'art. 57a al. 1, deuxième phrase, LAI. A cette fin, les parties peuvent faire part à l'OAI

- 13 - de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours (art. 57a al. 3 LAI). Le sens et le but de la procédure de préavis est de permettre une discussion aisée des éléments de fait ("eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts") et d'améliorer ainsi l'acceptation de la décision par les assurés (ATF 134 V 97 consid. 2.7 et les références citées ; TF 8C_25/2020 du 22 avril 2020 consid. 3.1.1). L'omission de la procédure de préavis constitue une violation grave du droit d'être entendu et sa réparation, en procédure de recours, ne peut être admise qu'avec beaucoup de retenue (ATF 134 V 97 consid. 2.8.2 et 2.9.1 ; TF 9C_551/2022 du 4 mars 2022 consid. 4.3.2 et les références citées). Il n'est pas déterminant, dans le cas concret, que l'audition de la personne assurée puisse avoir une quelconque influence sur le contenu de la décision (TF 8C_577/2008 du

E. 3

a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1er janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1er juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). b) En l'occurrence, la décision litigieuse fait suite à la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée en juillet 2023, si bien que les dispositions entrées en vigueur le 1er janvier 2022 sont applicables.

E. 4

a) 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).

- 9 - 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 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 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). 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 ; TF 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2). d) Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – 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 (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière

- 10 - qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

E. 5

En l'occurrence, l'intimé a rendu un projet de refus d'entrer en matière le 19 septembre 2023, puis une décision de même teneur le 19 juin 2024. Or, l'OAI est manifestement entré en matière puisqu'il a procédé à des mesures d'instruction dans le cadre de la procédure d'audition. Suivant l'avis du SMR du 30 janvier 2024, l'OAI a en effet mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire auprès du B._____. Ce faisant, il est implicitement entré en matière. Malgré cela, à la fin de la procédure d'audition, il a rendu une décision similaire à son projet du 19 septembre 2023, dans laquelle il indiquait (à tort) qu'il refusait d'entrer en

matière sur la nouvelle demande de l'assurée. Dans sa réponse au recours, l'intimé admet qu'il est entré en matière et qu'une décision de refus de prestations aurait dû être rendue. Il faut ainsi constater que le dispositif de la décision rendue est erroné. C'est également le cas de sa motivation, dans laquelle l'OAI reproche – à tort – à la recourante de ne pas avoir rendu plausible une aggravation de son état de santé.

E. 6

Dans ses écritures, l'OAI estime que cette décision doit être considérée comme une décision de refus de prestation. a) Il est cependant douteux que la décision de non-entrée en matière rendue puisse simplement être considérée comme une décision de refus de prestation. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet

- 11 - de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). Il résulte de ce qui précède qu'il n'appartient en principe pas au Tribunal de modifier lui-même l'objet de la contestation qui lui est soumise. b) Considérer la décision de non-entrée en matière rendue comme une décision de refus de prestations impliquerait en outre une violation du droit d'être entendu de la recourante à plusieurs égards. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; art. 42 LPG), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid.).

E. 7

a) Le recours est par conséquent admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour procéder dans le sens des considérants. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'500 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 la mettre à la charge de la partie intimée.

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