

VD_GERICHTE ZD25.035933 vom 19. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.035933

FR: VD_GERICHTE ZD25.035933 du 19 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD25.035933 del 19 dicembre 2025

Erwägungen

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 [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 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). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), 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 10J010

- 7 - 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).

E. 5

a) En l'espèce, il convient de 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 30 juin 2025 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 14 juillet 2014. Il ressort du rapport d'expertise rhumatologique du 4 février 2013 du Dr D. _____ que seul le diagnostic de syndrome cervicobrachial avec dysfonction segmentaire C5-C6 sur possible instabilité cervicale modeste a été retenu. Selon l'expert, la capacité de travail dans l'activité habituelle d'horlogère était exigible à 100 %, avec une baisse de rendement de 30 %. Cette capacité était pleine et entière dans une activité adaptée, pour autant qu'elle respecte les limitations fonctionnelles de la recourante, à savoir une alternance de positions assise ou debout de 10J010

- 8 - manière régulière et l'évitement des positions immobiles en hyperflexion cervicale et avec les bras au-dessus de l'horizontale. b) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante se prévaut de « douleurs chroniques cervicales + dos ». Elle n'a toutefois produit que deux rapports médicaux dans le cadre de la procédure administrative. Ainsi, dans un rapport très succinct du 29 avril 2025, le Dr G. _____ a fait état de douleurs cervicales et de dorsalgies chronifiées avec des aggravations paroxystiques à la suite de l'accident de 2008. Or, le rapport du 14 janvier 2025 relatif à des radiographiques de la colonne cervicale met en évidence une uncodiscarthrose modérée C3-C4 et C4-C5 sans rétrécissement significatif des neuroforamens. A l'instar du SMR (avis médical du 1er septembre 2025), il convient de constater que sur le plan cervical, la situation est superposable au rapport d'IRM du 10 avril 2008 avec une absence de compression des nerfs. Quant à l'atteinte dorsale, le dossier ne contient aucun document radiographique. En outre, le Dr G. _____ n'a pas établi de status clinique récent au plan ostéo- articulaire et s'est limité à qualifier la situation de stable depuis 2008, ce qui démontre, si besoin, l'absence d'aggravation de l'état de santé de sa patiente. Le Dr G. _____ a évalué l'incapacité de travail de l'intéressée tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée à 20 %, sans préciser depuis quelle date et pour quels motifs. Quant aux limitations fonctionnelles décrites, elles sont superposables à celles déjà retenues par l'expert D. _____ (rapport du 4 février 2013). S'agissant des limitations fonctionnelles liées aux céphalées quotidiennes avec troubles du sommeil et aux troubles de la concentration, elles s'apparentent davantage à des plaintes de sa patiente qu'à des constats objectifs. En définitive, tous les éléments avancés par la recourante étaient déjà connus dans la cadre de sa précédente demande de prestations et avaient dûment été pris en compte par l'expert D. _____ dans l'évaluation de sa capacité de travail, laquelle est totale dans une activité adaptée. c) Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par la 10J010

- 9 - recourante le 20 mars 2025, celle-ci n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision.

E. 6

Dans le cadre de son recours, la recourante a indiqué qu'elle était désormais suivie par une psychothérapeute, ce qui pourrait constituer une nouvelle atteinte. Il lui appartient dès lors de déposer, cas échéant, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en produisant à son appui toute pièce médicale susceptible d'établir une aggravation de son état de santé.

E. 7

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient 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.