

## **VD\_GERICHTE ZD25.042701 vom 10. März 2026**

VD Tribunal cantonal, 2026-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.042701](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.042701)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.042701 du 10 mars 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.042701 del 10 marzo 2026

### **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). 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). 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 (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C\_67/2023 10J010

- 14 - du 20 avril 2023 consid. 2.2). 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 demande de révision, 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. 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 6 ; TF 8C\_284/2024 du 15 octobre 2024 consid. 6.2 ; 9C\_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

#### **E. 5**

En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 6 mars 2025. Ainsi, il convient de se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'OAI et jusqu'à la décision attaquée, a établi de façon plausible

que son invalidité s'est modifiée depuis la dernière décision de refus de prestations en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 23 juillet 2025 et les circonstances prévalant lors de la décision du 18 août 2023.

a) La précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023 de l'OAI repose sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) du BB.\_\_\_\_\_. Sur la base de leurs examens des 12, 18 et 19 janvier 2022, les experts retenaient les diagnostics de myopie Magna de naissance, de fibromyalgie, de douleurs des épaules avec status après 10J010

- 15 - opération de la coiffe des rotateurs à droite le 30 novembre 2018 et à gauche le 26 juillet 2021, de lombalgies chroniques (dès 2011), de gonalgies bilatérales sur gonarthrose débutante (dès août 2018), de glaucome chronique à angle ouvert bilatéral, de dysthymie (F34.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de trois accouchements par césarienne (1990, 1998 et 2006), de laparoscopie pour adhérences pelviennes (1992), d'hypertension artérielle (2006), d'opération de la cataracte (2015), de capsulectomie au laser bilatérale (novembre 2017), de hernie hiatale avec reflux connue depuis 2019, de tumeur intracanalair papillaire mucineuse du pancréas (TIPMP) le 30 avril 2021, de Covid en mai 2021 sans séquelle, de cure de fistule anale chronique et d'un prolapsus hémorroïdaire le 24 septembre 2021 et d'obésité de stade 1. D'un point de vue de la médecine interne, l'affection oculaire incapacitante depuis la naissance (myopie magna) justifiait de retenir une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle. A l'inverse, la capacité de travail de l'assurée était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pas de mouvements des bras au-dessus de l'horizontale des épaules, pas de port de charge de plus de cinq kilos et de dix kilos ponctuel, pas de marche sur terrain instable ou irrégulier, pas de montée/descente d'escaliers répétée, pas d'utilisation d'échelle et pas de position accroupie fréquente). b) A l'appui de la nouvelle demande déposée le 6 mars 2025, la recourante a produit les pièces médicales suivantes : - un rapport du 16 décembre 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_ qui a diagnostiqué des douleurs pluri-articulaires, une réparation arthroscopique du tendon supra- épineux, partie haute sous-scapulaire avec ténodèse du long chef du biceps gauche le 26 juillet 2021 et une réparation arthroscopique du tendon supra- épineux droit, avec ténodèse du long chef du biceps, le 30 novembre 2018. Les diagnostics secondaires retenus étaient une dépression en cours de traitement, des troubles du transit avec constipation sur opiacés, un reflux gastro-œsophagien secondaire à une hernie hiatale traitée chirurgicalement en janvier 2023, des lombalgies chroniques avec discopathie L4-L5 et œdème facettaire multi-étagée L2-L5, une discopathie 10J010

- 16 - lombaire multi-étagée (prédominant en L3-L4 et L4-L5), une probable tendinite des fascias latta et des ischio-jambiers à gauche, des gonalgies bilatérales sur chondropathie débutante à prédominance gauche et une cure d'hémorroïdes le 24 septembre 2021. Ce médecin a évoqué l'absence de reprise d'un emploi adapté par l'assurée dont il soulignait que la situation s'était compliquée avec l'instauration d'un suivi psychiatrique ; - un rapport du 20 février 2025 de la Dre BG.\_\_\_\_\_ qui a posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), d'hypertension artérielle (I10), de syndrome de l'intestin irritable avec constipation prédominante (K58.2) et de trouble dépressif moyen à sévère, avec syndrome somatique. Elle se référait au suivi des douleurs articulaires multiples par le Dr L.\_\_\_\_\_ et au début d'une prise en charge par la Dre BK.\_\_\_\_\_, rhumatologue. La médecin traitante mentionnait également un suivi par le Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM.\_\_\_\_\_ depuis le mois de juillet 2023. Malgré ces

prises en charge spécialisées, la Dre BG. \_\_\_\_\_ ne notait pas d'amélioration et était d'avis que le retour au travail n'était pas envisageable en l'état. De son côté, dans un rapport du 27 février 2025, la Dre BK. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a diagnostiqué des lombalgies chroniques non spécifiques, un status après réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec ténodèse du long chef du biceps gauche le 26 juillet 2021 et un status après réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec ténodèse du long chef du biceps droit le 30 novembre 2018. Selon cette médecin, l'assurée souffrait de lombalgies chroniques non spécifiques sans élément paraclinique en faveur d'un rhumatisme inflammatoire débutant, de type spondylarthrite ou connectivite. Le tableau clinique s'inscrivait probablement dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique. Aux termes de rapports des 10 février et 16 juin 2025, les médecins consultés depuis le mois de juillet 2023 par l'assurée au Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM. \_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1), de trouble dépressif moyen à sévère, avec 10J010

- 17 - syndrome somatique (F33.11), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de trouble de stress post traumatique complexe (CIM- 11 : 6B41). Ils ont également mentionné des difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61) et d'autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale (Z63). Selon leurs constatations, l'assurée n'était plus en mesure d'assumer les travaux ménagers en raison des symptômes douloureux, anxiodépressifs, de ses limitations mentales, de sa fatigue et de sa lenteur. Sa capacité à répondre aux exigences professionnelles était également limitée en raison des troubles psychiatriques, avec une capacité de jugement et prise de décision également compromise. L'assurée était également limitée pour entretenir des relations proches et les activités spontanées étaient très rares. Elle devait souvent être accompagnée pour les sorties. Ces médecins évaluaient la capacité de travail comme nulle dans toute activité, ceci dans le contexte d'un pronostic réservé avec une possible amélioration de la capacité de travail qui restait à évaluer par le biais de mesures de réadaptation professionnelle. c) Du point de vue somatique, il convient de constater que l'état de santé de la recourante est superposable à celui qui prévalait lors de la précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023. En effet, la rhumatologue consultée (la Dre BK. \_\_\_\_\_) est d'avis que la recourante présente uniquement des lombalgies chroniques non spécifiques et ne retient aucun élément clinique ou paraclinique en faveur d'un rhumatisme inflammatoire débutant, de type spondylarthrite ou connectivite. Selon cette spécialiste, le tableau clinique s'inscrit probablement dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique. Ces éléments sont déjà relevés dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du BB. \_\_\_\_\_ du 16 février 2022 et rien ne permet de considérer qu'ils se seraient aggravés. De son côté, la Dre BG. \_\_\_\_\_ ne fait pas non plus état d'éléments nouveaux en regard de ceux déjà connus lors de l'expertise pluridisciplinaire du BB. \_\_\_\_\_, si bien que rien dans son rapport du 20 février 2025 ne permet de retenir une aggravation de l'état de santé physique de l'assurée. 10J010

- 18 - Du point de vue somatique, la recourante produit des rapports médicaux qui ne rendent pas plausible l'aggravation de son état de santé. d) Sur le plan psychiatrique, dans leurs rapports des 10 février et 16 juin 2025 les intervenants du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM. \_\_\_\_\_ posent les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1), de trouble dépressif moyen à sévère, avec syndrome somatique (F33.11), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de trouble de stress post traumatique

complexe (CIM-11 : 6B41). Dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du BB.\_\_\_\_\_, les experts n'avaient retenu qu'un diagnostic de dysthymie (F34.1) et un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Lors de l'examen psychiatrique du 12 janvier 2022, l'intéressée était apparue plutôt euthymique, capable de sourire et même de rire en entretien. Elle présentait une symptomatologie dépressive apparemment chronique depuis plusieurs années, en bonne partie consécutive au syndrome douloureux chronique, et objectivement plutôt d'intensité légère. La plainte principale était un syndrome douloureux chronique qui n'était pas entièrement expliqué par une atteinte organique. Le contexte psychosocial paraissait évident : deux divorces, maltraitements psychologiques et physiques lors du deuxième mariage (cf. expertise BB.\_\_\_\_\_, p. 28). Selon les médecins du centre Les BM.\_\_\_\_\_, à compter du mois d'août 2023, postérieurement à l'expertise pluridisciplinaire au dossier, l'état de santé psychique de l'assurée s'est péjoré. Elle a, d'ailleurs, été hospitalisée à la CB.\_\_\_\_\_ pour un état d'épuisement avec symptomatologie dépressive. Elle présente une thymie abaissée, un manque de motivation, une tendance à se plaindre et un sentiment d'être ralentie. Elle se sent coupable de son état. Ses inquiétudes en lien avec sa santé et ses douleurs envahissent son quotidien et la plonge dans un état de fatigue constant lié aux troubles du sommeil qui induisent douleurs et ruminations. Dans leur rapport du 16 juin 2025, les médecins font état d'une humeur triste avec une importante diminution de l'intérêt et du plaisir, une réduction de son énergie entraînant une augmentation de la 10J010

- 19 - fatigabilité. Cette dernière se sent angoissée, stressée, d'humeur triste, pouvant être irritable et incapable de planifier ou structurer les tâches ménagères dont elle ne peut pas s'occuper en raison de ses symptômes douloureux et anxiodépressifs, de ses limitations mentales, de sa fatigue et lenteur, devant constamment être aidée par son fils. La capacité à adapter son comportement, sa réflexion et son vécu à des situations changeantes est diminuée par ses troubles psychiques, elle-même se disant incapable de s'adapter aux changements. Elle est limitée dans la capacité à mobiliser ses ressources et compétences, restrictions qui sont liées tant à son trouble somatoforme qu'à l'épisode dépressif et à l'anxiété généralisée. La capacité à répondre à des exigences professionnelles et spécifiques est également limitée par les troubles psychiques. Le rapport du 16 juin 2025 fait état d'une capacité de jugement et de prise de décisions également compromise. En ce qui concerne la capacité d'endurance, en raison d'une fatigabilité importante ainsi que des douleurs continues et des vertiges, la capacité de l'assurée à persévérer suffisamment longtemps dans un temps habituellement exigé et de maintenir un niveau de rendement continu est impactée de manière importante. La capacité d'affirmation de soi est nettement affaiblie. De même, la capacité d'évoluer au sein d'un groupe est impactée considérablement par les troubles psychiques. S'il est exact que la date à laquelle les rapports médicaux de 2025 situent l'aggravation peut surprendre, il n'en demeure pas moins que les psychiatres des BM.\_\_\_\_\_ font état d'éléments objectifs qui pourraient avoir une incidence sur la capacité de travail de la recourante à exercer une activité et qui rendent dès lors plausible une aggravation de son état de santé. Au demeurant, le SMR, dont l'avis du 22 juillet 2025 ne fait pas état des nouveaux diagnostics posés, n'explique pas pour quelles raisons médicales il ne les retient pas. Il se limite en effet à affirmer que les doléances de la recourante sont « similaires à celles décrites dans l'expertise où il a été fait l'analyse des ressources mobilisables dans les pages 24 à 30 », qui s'inscrivent dans le rapport rhumatologique de 10J010

- 20 - l'expertise et ont trait à l'aspect somatique de l'état de santé de l'assurée qui n'a pas connu de modification (cf. consid. 5c supra). La conclusion du SMR tendant à considérer que les nouvelles atteintes à la santé de l'assurée ne péjorent pas sa situation du point de vue psychique s'avère ainsi prématurée, au stade de l'examen des conditions d'entrer en matière.

#### **E. 6**

Les rapports des BM. \_\_\_\_\_ produits par la recourante à l'appui de sa demande rendent plausible une modification de son état de santé sur le plan psychique intervenue depuis la précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023. Ainsi, le SMR ne pouvait pas qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient pas à la Cour de céans d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 6 mars 2025 et de procéder à son instruction, sous l'angle psychiatrique à tout le moins.

#### **E. 7**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demandée de prestations du 6 mars 2025 puis rende une nouvelle décision. 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 l'intimé, vu l'issue du litige. c) La 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 LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité 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 la mettre à la charge de l'intimé. 10J010

- 21 -