

VS_GERICHTE S1 20 126 vom 16. August 2022

VS Kantonsgericht, 2022-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_20_126

FR: VS_GERICHTE S1 20 126 du 16 août 2022

IT: VS_GERICHTE S1 20 126 del 16 agosto 2022

Regeste

S1 20 126 JUGEMENT DU 16 AOÛT 2022 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X _____, recourante, représentée par Loyco SA, 1227 Carouge GE contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé (art. 87 al. 2 et 3 RAI ; refus d'entrer en matière)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 26 juin 2020, le présent recours à l'encontre de la décision du 2 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et auprès de l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière. 2.1 Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante avait été rendue plausible et, partant, a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 5 juin 2019. 2.2 Au 1er janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance- invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1er janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt 9C_881/2018 du

E. 6

mars 2019 consid. 4.1). 2.3.1 Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur au 31 décembre 2021), 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. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

- 9 - Les modalités de la révision sont fixées aux articles 87 à 88bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). Selon l'article 87 alinéa 2 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est

déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64). L'article 87 alinéa 3 RAI précise que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'alinéa 2 sont remplies.

2.3.2 Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi 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 autres investigations 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. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, celui-ci ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 64 consid. 2 et 130 V 71 consid. 3.2.3). En tant que le principe inquisitoire ne s'applique pas à cette procédure, l'administration doit en effet se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Les faits et moyens de preuve non produits lors de la décision de refus d'entrer en matière ne peuvent dès lors être pris en compte par le Tribunal. L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 alinéa 2 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des

- 10 - assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir. En procédant à cet examen, le juge prendra notamment en compte le temps écoulé depuis le moment où les prestations ont été refusées (Damien Vallat, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1).

2.3.3 Il est rappelé qu'en cas de recours contre un refus d'entrer en matière, il n'est pas du ressort de la Cour de statuer sur la question de la justification d'une révision. Cas échéant, dans l'hypothèse où cette dernière viendrait à juger le refus d'entrer en matière comme injustifié, le droit à une révision de la rente devra être tranché par l'administration après renvoi par l'autorité de recours. Dès lors, la conclusion du recourant tendant à ce stade à l'allocation d'une rente est irrecevable.

3. Dans le cas d'espèce, il s'agit uniquement d'examiner si la recourante a rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise, soit le 2 juin 2020, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision rendue le 17 avril 2018 et confirmé par

jugement entré en force du 9 janvier 2020. 3.1 A titre liminaire, il est rappelé que le fait pour l'intimé d'avoir requis l'avis de son SMR ne signifie pas encore qu'il est entré en matière sur la demande de révision de la recourante. En effet, même s'il appartient à l'assuré qui introduit une nouvelle demande de rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, l'OAI reste libre de prendre lui-même des mesures limitées pour clarifier la situation, sans qu'on puisse déjà en déduire qu'il est entré en matière sur cette demande. Il peut ainsi, comme en l'espèce, obtenir l'avis d'un médecin du SMR (arrêts 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 4.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3) ou, lorsque la demande repose sur un simple certificat du médecin traitant, s'adresser à ce médecin pour obtenir un rapport complet (arrêt 8C_844/2012 du 5 juin 2013 consid. 2.1 et les arrêts cités). 3.2 Lors de la première procédure qui a conduit à la décision du 17 avril 2018 octroyant à la recourante une rente d'invalidité limitée dans le temps, l'OAI s'était principalement fondé sur l'expertise du 13 septembre 2017 du Dr E _____, dont les conclusions avaient été reprises par le SMR. L'expert avait en particulier observé que l'assurée se plaignait essentiellement de douleurs physiques diffuses, de migraines, de fatigue et de

- 11 - troubles de la mémoire (cf. expertise p. 5 et 6). Ne constatant pas de symptomatologie dépressive et anxieuse manifeste, il avait retenu le diagnostic de trouble somatoforme. Un trouble de la personnalité avait, en outre, été écarté. 3.3 Dans le cadre de sa nouvelle demande du 5 juin 2019, la recourante a produit un rapport du 29 mai 2019 de son nouveau médecin traitant, la Dresse H _____, ainsi qu'un rapport rempli le 6 novembre 2019 par son nouveau psychiatre traitant, la Dresse J _____. L'intimé a également reçu de l'assurance perte de gain le rapport du Dr I _____ du 7 août 2019, précédent psychiatre de l'assurée. Il convient de se baser sur ces trois documents pour déterminer si l'OAI a, à juste titre, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, par décision du 2 juin 2020. L'expertise réalisée le 5 octobre 2020 par le Dr K _____ et versée en cause dans le cadre de la procédure judiciaire, est postérieure à la décision entreprise et n'entre pas en considération pour l'examen du caractère plausible ou non d'une aggravation de la situation (cf. supra consid. 3.1 in initio). La Cour relève tout de même que contrairement à ce que soutient la recourante dans sa réplique, le Dr K _____ n'a pas attesté une incapacité de travail de 50% sur le plan psychiatrique. S'il a effectivement diagnostiqué un trouble dépressif récurrent de gravité légère à moyenne, l'expert a considéré que celui-ci était sans incidence sur la capacité de travail puisqu'il l'a classé dans la catégorie des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (cf. expertise p. 13 et 24) et a conclu que l'assurée pouvait reprendre immédiatement son activité exercée à 50%, voire même à 100% dès le 1er janvier 2021 (cf. expertise p. 24) ; en outre, la Cour constate que l'expert n'a pas pu retenir le diagnostic de trouble de la personnalité (cf. expertise p. 12 ; voir consid. 3.3.3 ci-dessous). 3.3.1 Tout d'abord, dans son rapport du 29 mai 2019, la Dresse H _____ a prétendu que l'état de santé de la recourante s'était dégradé depuis mars 2019. Elle a fait état de douleurs diffuses, de migraines, de troubles du sommeil, de fatigue, de trouble de l'équilibre, de troubles digestifs, d'une majoration de l'état dépressif et d'un prurit. Ces symptômes (douleurs, fatigue, difficultés de concentration, ralentissement psychomoteur, anxiété, migraines) étaient déjà connus et décrits par le D _____ en janvier 2017, ainsi que par le Dr E _____. En outre, comme l'a relevé le SMR, le diagnostic de trouble somatoforme comporte justement tout un cortège de plaintes somatiques, allant des troubles pseudo-neurologiques aux troubles digestifs et passant par la fatigue ou encore le prurit. Cela étant, il sied de relever que la Dresse H _____ n'a posé aucun nouveau diagnostic et a décrit des symptômes et des plaintes qui avaient

essentiellement déjà fait l'objet d'investigations dans le cadre de la première procédure.

- 12 - 3.3.2 Pour sa part, dans son rapport du 7 août 2019 le Dr I _____ n'a décrit aucun élément anamnésique nouveau. Il a rapporté des plaintes déjà connues de longue date et ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de la recourante, de sorte que son avis ne saurait rendre plausible une aggravation de la situation. 3.3.3 Enfin, dans son rapport du 9 novembre 2019, la Dresse J _____ a également décrit des plaintes essentiellement physiques déjà connues. Si elle a mentionné le diagnostic de trouble de la personnalité sans précision, jamais posé jusque-là, elle n'a fourni aucune indication clinique au regard des requisits de la CIM-10 permettant de le retenir. D'ailleurs, la Cour remarque que le Dr E _____ n'avait pas relevé d'éléments laissant suspecter un dysfonctionnement de personnalité (cf. expertise p. 12). Enfin, dans son avis du 8 avril 2020, le SMR a clairement expliqué pourquoi ce diagnostic ne pouvait pas entrer en ligne de compte (ce trouble aurait dû être présent dès le début de l'âge adulte). 3.4 En définitive, l'avis des Drs H _____ et J _____ concernant la capacité de travail de la recourante ne constitue qu'une appréciation différente des conséquences de la situation médicale et apparaît être influencé par les plaintes subjectives de l'assurée et le rapport particulier qui lie le médecin traitant à son patient (sur la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants : ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 125 V 351 consid. 3a/cc et les références). Le seul fait que les médecins traitants attestent dorénavant une incapacité de travail entière et non plus partielle ne suffit pas à rendre plausible une aggravation de l'état de santé, laquelle doit se fonder sur des constatations médicales objectives. Comme l'a relevé le SMR, force est de constater que la symptomatologie décrite par les médecins n'a que peu évolué et le fait que les psychiatres traitants l'aient qualifiée de « trouble dépressif » contrairement à l'expert psychiatre E _____ n'a pas d'incidence sur la capacité de travail en tant que telle. Ce seul élément ne saurait rendre plausible une péjoration significative de l'état de santé, contrairement à ce que semble prétendre la recourante. Quant au fait que celle-ci a obtenu la prise en charge de chaussures orthopédiques, cela ne préjuge pas le droit à d'autres prestations de l'assurance-invalidité, ni ne rend plausible une modification de l'état de santé susceptible de changer le droit à la rente. En effet, rien au dossier ni la recourante d'ailleurs n'indiquent que l'atteinte au pied droit, dûment appareillée, aurait des répercussions négatives sur la capacité de travail.

- 13 - A l'instar du SMR, il convient dès lors de considérer que l'on se trouve dans une situation inchangée depuis celle qui prévalait en avril 2018, étant rappelé que l'assurance-invalidité devait se limiter à examiner si les allégations d'une péjoration présentées par la recourante étaient crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). 4. Eu égard à ce qui précède, le Tribunal considère que la recourante n'a pas rendu plausible une détérioration de sa situation durant la période sujette à examen, soit entre avril 2018 et juin 2020. Dès lors, l'intimé n'avait pas à entrer en matière sur sa nouvelle demande, ni à élucider les faits en procédant à des mesures d'instruction complémentaires. Partant, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision de refus d'entrer en matière du 2 juin 2020 confirmée. 5.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 61 let. a LPGA et 83 LPGA ; art. 69 al. 1bis LAI) et compensés avec son avance. 5.2 Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 16 août 2022

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