

VS_GERICHTE S1 21 1 vom 11. Oktober 2022

VS Kantonsgericht, 2022-10-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 21 1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_21_1)

FR: VS_GERICHTE S1 21 1 du 11 octobre 2022

IT: VS_GERICHTE S1 21 1 del 11 ottobre 2022

Regeste

S1 21 1 JUGEMENT DU 11 OCTOBRE 2022 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Garance Klay, greffière en la cause X _____, 1950 Sion, recourant contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé (art. 17 LPGA et 27 al. 2 et 3 RAI ; refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande)

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 28 décembre 2020, le présent recours à l'encontre de la décision du 15 décembre 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 a nié la plausibilité d'une aggravation de la situation et, partant, a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 21 août 2020. 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

- 19 - 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 6 mars 2019 consid. 4.1). 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. 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. 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

- 20 - 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 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). 3.3 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. Le 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 d'un recourant tendant à ce stade à l'allocation d'une rente devrait être irrecevable.

E. 4

Dans le cas d'espèce, il sied d'examiner si le recourant avait rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise, soit jusqu'au 15 décembre 2020, une aggravation de son état de santé depuis la décision du 20 septembre 2018, dernière décision reposant sur un

examen matériel du droit à des prestations AI.

E. 4.1

Pour mémoire, il est rappelé qu'antérieurement à la décision de septembre 2018, le droit à des prestations AI après le 31 mai 2006 a été nié par décisions successives des 2 août 2007 (décision sur opposition confirmée par jugement de la Cour de céans et

- 21 - arrêt du Tribunal fédéral), 5 novembre 2010, 16 mai 2011 et 20 décembre 2011 (deux refus d'entrer en matière sur des demandes de révision), 4 juin 2014 (confirmée par jugement de la Cour de céans) et 10 novembre 2017. Il a toujours été constaté que l'assuré ne pouvait plus accomplir son ancienne profession de manœuvre/maçon, mais par contre, qu'il était exigible de sa part qu'il s'investisse à plein temps dans une activité légère adaptée. L'assuré a continuellement rejeté cette dernière exigibilité, s'installant dès 2002 dans un statut d'invalidé selon plusieurs avis médicaux (rapports du 22 janvier 2002 du Dr B _____, du 24 décembre 2002 du E _____, expertises du Dr H _____ du 23 avril 2004 et du DD _____ du 20 juillet 2017, avis du Dr HH _____ du 28 septembre 2017). Lorsque les décisions des 10 novembre 2017 et 20 septembre 2018 ont été rendues, il a de nouveau été constaté sur la base de nombreux avis médicaux dûment étayés que l'assuré disposait, tant au niveau somatique, que d'un point de vue psychiatrique, d'une pleine capacité de travail exigible dans une activité légère et adaptée et que sa capacité résiduelle de gain était de 81% (documents 368 et 395 du dossier AI).

E. 4.2

A l'appui de sa demande de révision du 21 août 2020 (huitième demande), l'assuré s'est d'abord prévalu uniquement de la cure de hernie ombilicale accomplie le 31 août 2020. Ultérieurement, soit le 12 octobre 2020, le Dr AA _____ s'est référé aux résultats d'un examen neuropsychiatrique accompli sept mois plus tôt, soit le 12 mars 2020, et duquel le psychiatre déduisait une invalidité de 100%. L'avis de la Dresse W _____ a également été invoqué par le recourant. Dans une prise de position du 12 novembre 2010, le SMR a exprimé que les pièces médicales remises à l'appui de la demande de révision ne suffisaient pas à rendre plausible une aggravation durable de l'état de santé. Sur cette base, l'intimé a rendu sa décision du 15 décembre 2020. Il sied dès lors d'examiner si, à l'aune des éléments produits jusqu'au 15 décembre 2020, une modification notable de l'état de fait avait été rendue plausible. Les rapports médicaux produits après la notification de la décision de refus d'entrer en matière ne peuvent en principe pas être prises en compte. On peut néanmoins prendre en considération le rapport de la JJ _____ du 12 mars 2020, le Dr AA _____ y ayant déjà fait référence dans son courrier du 12 octobre 2020, certes sans le joindre. L'intervention du 12 septembre 2022 sort par contre clairement du champ du présent litige et ne saurait dès lors être prise en compte dans le cadre du présent examen.

- 22 - Avec l'intimé, le Tribunal constate que la cure de hernie ombilicale du 31 août 2020 a la base de la demande de révision n'a pas justifié d'incapacité de travail de longue durée. En effet, dans son rapport du 11 septembre 2020, la Dresse LL _____ a uniquement relevé que son patient ne pourrait pas porter de charges lourdes durant un mois post-opératoire, sans émettre d'autres restrictions à la capacité de travail. S'agissant des évaluations neuropsychologiques de mars 2020 auxquelles s'est référé le Dr AA _____, force est de constater que la Dresse D _____ n'en a déduit aucun nouveau diagnostic médical. Elle a relevé que l'examen de 2018 avait montré une légère baisse des performances depuis 2001, alors que l'examen de 2020 avait montré des résultats globalement superposables à

celui de 2018 ; ce qui atteste plutôt d'une très faible évolution. Or, il est rappelé que les résultats de 2001 avaient été pris en compte dans l'expertise DD _____. En outre, comme l'a relevé l'intimé, pas le moindre examen complémentaire (imagerie cérébrale ou autre) n'a été jugé nécessaire au terme de l'évaluation de 2020, ce qui n'aurait pas manqué d'être le cas si la spécialiste avait soupçonné la survenance d'une atteinte grave. Au contraire, la praticienne a expressément émis des doutes quant à la fiabilité des résultats d'un test pourtant simple pouvant normalement être accompli par des personnes même lourdement atteintes dans leur santé psychique ou neurologique, résultats compromettant ainsi même, selon la praticienne, l'interprétabilité du tableau cognitif. S'agissant du Dr AA _____, comme l'a exprimé l'intimé, il est sorti de sa spécialité en concluant sans autre argumentation médicale à une invalidité de 100% sur la seule base des résultats des examens neuropsychologiques non interprétables au regard du très faible score obtenu par le recourant à un test simple, soit en deçà de celui qu'aurait obtenu une personne gravement atteinte sur le plan neurologique ou psychique. Aucun nouveau diagnostic psychiatrique dûment étayé n'a été avancé pour le surplus. Quant à la Dresse W _____, elle n'a fait que reprendre dans son rapport du 11 janvier 2021 des diagnostics déjà émis par le passé, notamment un syndrome somatoforme douloureux clairement écarté dans l'expertise de DD _____ (cf. en particulier le rapport complémentaire du 12 septembre 2017 de la Dresse II _____). Elle n'a par ailleurs nullement fait mention d'une atteinte neurologique. Finalement, 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 du recourant. 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

- 23 - 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). On ne saurait ainsi reprocher à l'intimé de ne pas avoir mis en œuvre une expertise neurologique comme le réclame le Dr AA _____. En effet, dans le cadre d'une demande de révision, il appartient en premier lieu à l'assuré de produire des pièces médicales établissant de manière suffisamment probante qu'il est plausible que son état de santé se soit objectivement péjoré, ce qui n'était manifestement pas le cas des seules pièces produites en date de la décision entreprise. A l'aune de ces éléments, on ne saurait faire grief à l'intimé de ne pas être entrée en matière sur la demande de révision. 5.1 En tous points mal fondé, le recours est rejeté et la décision de l'intimé de refus d'entrer en matière est confirmée. 5.2 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 du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 1 al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et qui, de ce fait, ne peut également pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais de la cause, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 11 octobre 2022

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