

VS_GERICHTE S1 22 51 vom 15. Februar 2024

VS Kantonsgericht, 2024-02-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 22 51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_51)

FR: VS_GERICHTE S1 22 51 du 15 février 2024

IT: VS_GERICHTE S1 22 51 del 15 febbraio 2024

Regeste

S1 22 51 ARRÊT DU 15 FÉVRIER 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier en la cause X _____, recourante contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 RAI ; refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande AI)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 7 mars 2022, le recours à l'encontre de la décision du 7 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; 69 al. 1 let. a 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.

E. 2

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 de septembre 2021.

E. 2.1

Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2022), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100%, 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

- 8 - 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. L'exigence posée à l'article 87 alinéa 3 RAI 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3, 125 V 410 consid. 2b et 117 V 198 consid. 4b ; arrêt 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1).

E. 2.2

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). Dans ce cas, le juge est en droit d'apprécier le caractère plausible des faits allégués par le requérant au regard des seules pièces déposées devant l'administration et n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2, 8C_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande,

- 9 - sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_596/2021 du 13 octobre 2022 consid. 4.2, 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1 et 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.3 et 4.3). 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 (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).

E. 3

Dans le cas d'espèce, il convient uniquement d'examiner si la recourante a rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise du 7 février 2022, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision rendue le 17 juin 2021 ayant supprimé sa rente d'invalidité et reposant sur un examen matériel complet du droit à des prestations AI.

E. 3.1

Dans le cadre de sa nouvelle demande, la recourante a indiqué qu'elle souffrait de ses genoux, de son bras droit, des cervicales et de la hanche gauche. En outre, elle avait essayé de reprendre une activité, sous la forme d'un stage d'une journée mis en place par l'assurance-chômage, mais avait dû rapidement l'interrompre du fait de ses douleurs. Depuis la décision du 17 juin 2021 lui supprimant sa rente, la recourante a consulté le Dr E _____, le 8 juillet 2021, pour ses lombalgies. L'examen réalisé par ce dernier n'a cependant pas objectivé de nouvelle atteinte qui serait susceptible d'expliquer la symptomatologie algique de l'intéressée. Le Dr E _____ a ainsi relevé que le matériel d'ostéosynthèse était bien en place, qu'il n'existait pas d'indication chirurgicale et que seul un traitement antalgique (Irfen® et Co-Dafalgan®), associé à des activités physiques, devait être maintenu (cf. pièce OAI 107, p. 284). Le 2 novembre 2021, ce médecin a confirmé que l'arthrodèse était consolidée et stable et qu'aucun autre

- 10 - traitement n'était indiqué (cf. pièce OAI 112). Ces éléments établissent qu'il n'existait effectivement aucune nouvelle pathologie au niveau du rachis de la recourante depuis la dernière consultation du 22 avril 2021 auprès du Dr E _____ (cf. pièce OAI 88). Au niveau des genoux, l'intéressée n'a pas produit d'avis qui ferait état d'une atteinte dans ses articulations. Seul le rapport du 6 octobre 2021 du Dr F _____ mentionne des polyarthralgies (cf. pièce OAI 103) et une scintigraphie osseuse du 2 décembre 2021 a mis en évidence de discrètes hyperfixation au niveau des prothèses (cf. pièce OAI 118). Cet examen est cependant insuffisant pour rendre plausible une dégradation de la situation depuis le dernier examen du 4 mars 2021 du Dr H _____ (cf. pièce OAI 78). Par ailleurs, le Dr D _____ relevait également en novembre 2019 déjà que sa patiente présentait un tableau douloureux chronique persistant après la mise en place des deux prothèses (cf. pièce OAI 52). Cette situation ayant été prise en compte dans la définition d'une activité adaptée par le SMR lors de la décision de suppression de rente du 17 juin 2021, une nouvelle limitation fonctionnelle ne saurait être justifiée en l'absence de dégradation du tableau douloureux. Concernant le bassin, une radiographie du 27 août 2021 a mis en évidence de légères altérations osseuses (cf. pièce OAI 107) qui ne justifiaient, selon le SMR, pas de nouvelles limitations fonctionnelles pour la recourante (cf. pièce OAI 109). L'appréciation de la Dresse B _____ est à cet égard fondé et cohérent, ne contient pas de contradiction manifeste et n'est remise en cause par aucun élément du dossier. Enfin, à propos des cervicalgies, une IRM a montré des petites sténoses en C5-C6 sans qu'elles soient suffisamment importantes pour qu'une infiltration ou une opération soit indiquée (cf. pièce OAI 112). Manifestement, au vu de l'absence de traitement proposé et

d'explications aux plaintes algiques de l'intéressée, ces légères sténoses n'atteignent pas le degré de gravité nécessaire pour leur reconnaître un caractère incapacitant, comme l'a motivé de façon probante le SMR.

E. 3.2

Vu ce qui précède, la recourante n'a pas réussi à apporter des éléments médicaux objectifs nouveaux, ni rendu plausible une détérioration de son état de santé depuis le dernier examen du mois de mars 2021. Dans ces conditions, c'est avec raison que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. La décision du 7 février 2022 est ainsi confirmée et le recours du 7 mars suivant rejeté.

E. 4.1

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est

- 11 - soumise à des frais judiciaires, dont le montant, fixé en fonction de la charge liée à la procédure, oscille entre 200 et 1000 francs (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI). Eu égard à l'issue de la cause, les frais de justice, par 500 francs, au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

E. 4.2

Vu l'issue de la cause, la recourante ne peut au demeurant pas prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 91 al. 1 LPJA a contrario), ni d'ailleurs l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

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 15 février 2024.

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