

VS_GERICHTE S1 23 144 vom 4. März 2025

VS Kantonsgericht, 2025-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 23 144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_23_144)

FR: VS_GERICHTE S1 23 144 du 4 mars 2025

IT: VS_GERICHTE S1 23 144 del 4 marzo 2025

Regeste

S1 23 144 ARRÊT DU 4 MARS 2025 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 contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (art. 17 LPGA ; refus de rente d'invalidité à la suite d'une nouvelle demande de prestations AI)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Déposé au Greffe du Tribunal le 20 septembre 2023, le présent recours à l'encontre de la décision du 17 août 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 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.

- 11 -

E. 1.2

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). Compte tenu de la date de la décision entreprise et du fait que le droit potentiel de la recourante à une rente d'invalidité sont postérieurs au 1er janvier 2022, c'est le droit en vigueur à partir de cette date qui s'applique.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande.

E. 2.1

Lorsque l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations, après que l'Office AI lui a refusé tout droit à celles-ci dans un premier temps, ce sont les règles relatives à la révision (art. 17 LPGA) qui trouvent application par analogie (ATF 130 V 71 consid. 3.2). A teneur de l'article 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou atteint 100 % (al. 1). 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 (al. 2). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid.

E. 2.2

En l'espèce, l'intimé a accepté d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée du 20 décembre 2022 et a repris l'instruction médicale du dossier afin de déterminer si une péjoration significative et durable de l'état de santé, modifiant la capacité de travail résiduelle, était établie au degré de la vraisemblance prépondérante depuis la décision du 24 août 2017 entrée en force, refusant à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, en l'absence de modification au niveau du rachis et de la cheville et d'atteinte psychiatrique invalidante mise en évidence dans l'expertise du Dr P _____. 3. 3.1 Au moment de la décision du 24 août 2017, l'assurée souffrait toujours de dorsalgies post-traumatiques chroniques, ainsi que de podalgies gauches post-traumatiques chroniques. Son état somatique n'avait pas subi de modification significative par rapport à la décision précédente de septembre 2014. La demande de réexamen déposée en juillet 2016 était d'ailleurs essentiellement fondée sur le rapport du 13 décembre 2015 du Dr O _____, qui retenait un état de stress post-traumatique invalidant. Sous cet angle, l'expertise psychiatrique réalisée le 15 mars 2017 par le Dr P _____ est arrivée à la conclusion que l'assurée ne présentait aucune maladie psychiatrique invalidante. Dans son rapport, l'expert a procédé à une anamnèse complète, reprenant toute la vie de l'assurée, y compris l'accident de 2007 et ses suites. Il a discuté l'ensemble des diagnostics évoqués par le médecin traitant et le Dr O _____, à savoir l'anxiété généralisée, la dépression et l'état de stress post-traumatique, et a encore écarté tout trouble de la personnalité ou d'autres pathologies (pièce 247, p. 877 ss). Cette expertise a été jugée pleinement probante par le SMR dans son avis du 5 juin 2017 (page 914) et par l'intimé dans sa décision du 24 août 2017, qui a répondu aux griefs de l'assurée (page 921). La Cour ne voit aucune raison de revenir sur cette appréciation. 3.2 3.2.1 Dans le cadre de la nouvelle demande de décembre 2022, le Dr L _____ a déposé un rapport le 31 janvier 2023, dans lequel il a mentionné que l'assurée présentait des douleurs persistantes à son rachis et son pied gauche, se déplaçait avec une démarche en boiterie gauche et se tenait de plus en plus voûtée. Les radiographies du 16 janvier 2023 n'ont pas montré de modification par rapport à l'état antérieur et l'examen neurologique réalisé le 3 février 2023 par le Dr S _____ n'a pas mis en évidence de déficit neurologique.

- 13 - Comme l'a relevé le SMR dans son avis du 30 mars 2023 (pièce 282, page 989), l'assurée présente toujours les mêmes troubles somatiques qu'antérieurement, avec des problèmes de mobilisation, un déconditionnement global et les mêmes limitations fonctionnelles somatiques, à savoir (cf. décision du 3 septembre 2014) : position de travail libre alternée assis-debout, pas de longue station assise ni de longue station debout, pas de

déplacement long ni répétitif, pas de déplacement dans les escaliers, sur des échelles ainsi qu'en terrain inégal, port de charges limité à 5 kg, non répétitif, et pas d'exposition au froid, aux intempéries et aux vibrations. Si la recourante conteste cet avis, elle n'apporte toutefois aucun élément médical qui permettrait de prouver une péjoration significative de l'état de santé physique, avec l'apparition d'une nouvelle pathologie, respectivement de nouvelles limitations fonctionnelles. 3.2.2 La recourante semble davantage se plaindre d'une péjoration de son état de santé psychique. Sur cet aspect, le Dr L _____ a indiqué, dans son rapport du 31 janvier 2023, que l'assurée présentait un status anxieux dépressif, avec des signes de pertes de mémoire et des troubles du sommeil, et que le traitement antidépresseur n'avait pas franchement amélioré le tableau clinique. Le 23 mai 2023, il a ajouté, que malgré le traitement antidépresseur (citalopram) et pour les troubles du sommeil (dormicum), la situation de sa patiente s'était dégradée avec l'installation d'un état régressif important, puisqu'encore à ce jour, elle voyait le véhicule responsable de l'accident arriver sur elle. La Cour remarque que la symptomatologie ci-dessus décrite par le Dr L _____ était déjà existante en 2017 et qu'elle a fait l'objet d'une étude attentive par le Dr P _____, qui a discuté les différents troubles psychiques pouvant entrer en ligne de compte et notamment l'état de stress post-traumatique, qu'il a écarté en l'absence de critères diagnostics suffisants. En outre, le Dr L _____ ne mentionne pas avoir modifié le dosage du traitement antidépresseur, qui reste faible, ni avoir introduit un nouveau médicament, par exemple à visée anxiolytique, ou même avoir proposé une hospitalisation, ce à quoi on aurait pu s'attendre en présence d'une péjoration majeure de l'état de santé psychique de l'intéressée. Comme l'a relevé le SMR dans son avis du 30 mars 2023, l'absence de telles mesures ne rend pas plausible une détérioration significative sous l'angle psychique. En outre, contrairement à ce que soutient la recourante, il n'appartient pas au SMR de se substituer au rôle du médecin traitant en prescrivant un suivi psychiatrique, respectivement en aidant l'assurée à trouver un thérapeute à cette fin. La Cour relève

- 14 - d'ailleurs qu'en 2013, le Dr L _____ avait fait bénéficier sa patiente d'un soutien de psychothérapie ambulatoire en présence d'une assistante médicale parlant E _____ (cf. page 522). Alors que la barrière de la langue était invoquée par la recourante pour justifier l'absence de suivi malgré la péjoration alléguée, celle-ci a finalement obtenu, en cours de procédure de recours, un rendez-vous chez le Dr V _____, spécialiste ayant obtenu ses diplômes en W _____ et en Y _____, puis sa certification FMH en Suisse et dont rien n'indique qu'il parle ou comprenne le E _____. Le 3 janvier 2024, celui-ci a attesté avoir commencé un suivi de l'assurée pour des troubles sévères et invalidants du spectre post-traumatique (F43.1 = état de stress post-traumatique). Dans ce bref certificat, le psychiatre n'a toutefois mentionné aucun élément spécifique à ce diagnostic, comme par exemple un sentiment de détresse lié à des flash-backs, une hypervigilance, l'évitement de la voiture etc. Ainsi, en l'absence de plus amples éléments objectifs, c'est à juste titre que l'intimé a estimé que ce document ne pouvait mettre en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique de 2017 et l'avis du SMR du 30 mars 2023. 3.3 Au vu de ces considérations, le recours est rejeté et la décision entreprise 17 août 2023 est confirmée, sans qu'il y ait lieu de procéder à l'interrogatoire de la recourante qui a pu faire valoir pleinement ses arguments dans le cadre de l'échange d'écritures, ni de mettre en œuvre de plus amples investigations médicales, notamment sous forme d'expertise (principe de l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1). 4. 4.1 La recourante, qui n'a pas obtenu gain de cause, supportera les frais arrêtés, sur le vu des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, à 500 fr. (art. 61 let. fbis LPGA et 69 al.1bis LAI). 4.2

Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

E. 5

; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). La rente peut être révisée en cas de modification sensible de l'état de santé, des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les arrêts cités) ou des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_277/2013 du 28 août 2013 consid. 4.1.1).

- 12 -

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