

200.2016.1246.AI

DEJ/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 19 décembre 2017

Droit des assurances sociales

B. Rolli, juge
J. Desy, greffier

A. _____
représentée par B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 14 novembre 2016



En fait:

A.

A. _____, née en 1958, divorcée et mère d'un enfant majeur, a travaillé en dernier lieu et jusqu'au 22 novembre 2001 en qualité de réceptionniste dans un hôpital psychiatrique. Suite à une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée en 2002, l'Office AI Berne lui a octroyé une demi-rente pour cas pénible dès le 1^{er} janvier 2003. A l'issue d'une révision de rente, l'Office AI Berne a refusé, par décision du 9 janvier 2006, d'augmenter la rente de l'intéressée, décision confirmée par le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 19 septembre 2006 (voir JTA AI/6146/9/2006). Le 27 novembre 2008, le même Office AI a rejeté une nouvelle demande d'augmentation de rente. En novembre 2011, une nouvelle révision du droit à la rente a été entamée, révision qui a abouti, le 21 mai 2013, à la suppression de la rente octroyée à l'assurée. Le 22 mai 2013, un entraînement à l'endurance a été octroyé puis, le 23 mai 2013, l'Office AI Berne a indiqué que l'assurée avait droit à la continuation du versement d'un quart de rente d'invalidité pendant deux ans au plus et durant les mesures de réadaptation (voir les dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 de la loi fédérale sur l'AI [LAI, RS 831.20]). Le 23 septembre 2013, un entraînement progressif a été octroyé à l'assurée, puis, le 11 février 2014, il a été mis fin aux mesures professionnelles octroyées.

B.

Le 24 février 2016, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI. En avril 2016, après avoir été informée le 9 mars 2016 qu'il lui appartenait de rendre crédible un changement notable dans sa situation depuis la dernière décision matérielle rendue (21 mai 2013), elle a communiqué à l'Office AI Berne différents documents relatifs à son état de santé. Après avoir pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), le même Office AI a informé l'assurée, par préavis du 14 juillet 2016, qu'il projetait de ne pas entrer en matière sur la

nouvelle demande, faute de nouveaux diagnostics invalidants. Nonobstant les observations formulées le 8 septembre 2016 par l'assurée, désormais représentée par une assurance de protection juridique, l'Office AI Berne a confirmé son refus d'entrer en matière par décision du 14 novembre 2016.

C.

Par acte du 13 décembre 2016, l'assurée, toujours représentée par B._____, a porté la cause devant le TA en concluant à l'annulation de la décision susmentionnée et au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et octroi de rente d'invalidité.

Dans son mémoire de réponse du 27 janvier 2017, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours.

Invitée par le juge instructeur à indiquer si elle entendait maintenir son recours au vu de la réponse, la recourante, agissant personnellement, l'a confirmé par acte du 16 février 2017. L'Office AI Berne a confirmé le contenu de son mémoire de réponse dans sa prise de position du 14 mars 2017.

En droit:

1.

1.1 La décision de non-entrée en matière du 14 novembre 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, partant, le renvoi du dossier à l'intimé afin qu'il statue matériellement sur la demande de prestations de la recourante. Est particulièrement critiquée l'appréciation de l'administration niant le caractère plausible de la détérioration de l'état de santé dont se prévaut l'assurée.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée (après production d'une procuration valable), le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2010 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a LAI et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Les membres du TA connaissent, en qualité de juges uniques, des recours contre les décisions et décisions sur recours d'irrecevabilité (art. 57 al. 2 let. c de la loi cantonale 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGA).

2.2 Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, l'autorité ne peut examiner une nouvelle demande, c'est-à-dire entrer en matière à son sujet, que si cette demande rend plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; jusqu'au 31 décembre 2011: anc. art. 87 al. 3 et 4 RAI). On applique dans ce cas la même règle que pour les demandes de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Cela vaut

également par analogie lorsqu'un assuré réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus a passé en force de chose jugée (ATF 113 V 22 c. 3b; RCC 1991 p. 269 c. 1a). Cette réglementation vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise (ATF 133 V 108 c. 5.3.1). L'exigence de plausibilité d'une modification des circonstances ne doit pas nécessairement toucher chaque élément à la base de la décision de rejet entrée en force. Il suffit au contraire de fournir certains indices concrets de l'existence de l'état de fait que l'on allègue. L'administration est alors obligée d'entrer en matière sur la nouvelle demande et l'examiner de manière complète, tant sous l'angle des faits que du droit (ATF 117 V 198 c. 4b).

2.3 A réception d'une nouvelle demande, l'administration se doit d'examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen, par une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente, et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la question de l'entrée en matière que si celle-ci est litigieuse (ATF 109 V 108 c. 2b). Lors d'une nouvelle demande, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré présente une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la

situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5).

2.4 La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) - d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA - en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b). Lorsqu'à la suite d'un premier refus de prestations, un nouvel examen matériel du droit à la rente aboutit à ce que celui-ci soit à nouveau nié dans une décision entrée en force reposant sur une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (en cas d'indices d'une modification des conséquences exercées par l'état de santé sur la capacité de gain) conformes au droit, la personne assurée doit se laisser opposer ce résultat - sous réserve de la jurisprudence en matière de reconsidération et de révision procédurale - lors d'une nouvelle annonce à l'AI (ATF 130 V 71 c. 3.2.3).

3.

3.1 D'emblée, l'on relèvera qu'à sa prise de connaissance le 24 février 2016 de la nouvelle demande de prestations (date du sceau humide apposé sur cette dernière; voir dossier [dos.] AI 147), l'Office AI Berne a, en date du 9 mars 2016, rendu l'assurée attentive au fait qu'il lui incombait de rendre plausible un changement significatif de son état de santé depuis la décision AI du 21 mai 2013 et en l'avertissant des conséquences juridiques encourues en cas de manquement à son devoir de collaboration (voir dos. AI 150). La recourante a du reste donné suite à cette injonction dans le délai imparti jusqu'au 12 avril 2016 en faisant parvenir à l'intimé différents documents médicaux (voir dos. AI 152). L'intimé s'est donc conformé en tous points à la procédure préconisée par la pratique judiciaire (voir ci-avant c. 2.3).

L'examen du cas d'espèce porte en conséquence sur le point de savoir si l'assurée a établi de façon plausible une modification des circonstances susceptible d'influencer ses droits entre la date de la dernière décision du 21 mai 2013 entrée en force que l'Office AI a rendue sur la base d'un examen matériel du droit et le 14 novembre 2016, date du prononcé ici contesté (voir ci-avant c. 2.4). A cette dernière date, l'intimé a privilégié, au détriment des médecins traitants, l'appréciation du SMR procédant d'une synthèse des rapports de médecine somatique versés au dossier.

3.2 A toutes fins utiles, il est encore rappelé à ce stade (voir ordonnance du 14 décembre 2016) que la nouvelle pièce médicale déposée en procédure de recours devant le TA (annexe 5 du recours) n'est pas propre à étayer l'argumentation de l'assurée tendant à démontrer une péjoration de son état de santé depuis le prononcé matériel du 21 mai 2013. L'état de fait déterminant pour le Tribunal est précisément celui qui se présentait à l'Office AI sur la base des pièces produites par la requérante jusqu'à la date de la décision de non-entrée en matière contestée, soit le 14 novembre 2016 (voir ci-avant c. 2.4; ATF 130 V 64 c. 5.2.5). Des pièces déposées après celle-ci, en procédure de recours, pourraient tout au plus étayer une nouvelle demande à introduire par la recourante.

4.

4.1 Pour supprimer la rente partielle d'invalidité de l'assurée, l'intimé s'est fondé, dans sa décision du 21 mai 2013 (dos. AI 114), principalement sur l'expertise psychiatrique réalisée entre août et octobre 2012 (vois dos. AI 97). Les experts, soit un médecin psychiatre et une psychologue spécialiste en psychothérapie, ont établi un diagnostic en quatre axes selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé, 4^{ème} édition Paris, 2003 (DSM-IV-TR): un trouble somatoforme indifférencié (axe I), des traits de la personnalité co-dépendante (éventuellement limites, du registre abandonnique; axe II), certaines atteintes somatiques selon le spécialiste concerné (axe III) et des antécédents de carences affectives, d'échecs sentimentaux, de situation économique précaire et de difficultés à

retrouver un emploi (autre?; axe IV). Ils ont toutefois relevé qu'il s'agissait de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, considérant que la capacité de travail était complète d'un point de vue psychiatrique, mais précisant toutefois que la recourante présentait une personnalité fragile. Quant aux atteintes somatiques, l'on peut se référer à l'avis exprimé par un médecin du SMR (spécialisé en médecine interne, en médecine physique et de réadaptation et en médecine tropicale et des voyages) dans son rapport du 27 février 2012 consécutif à son examen physique personnel du même jour (voir dos. AI 85 et 107 [traduction en français]). A titre de diagnostics, il a ainsi retenu un syndrome lombo-vertébral après opération du 13 octobre 2010 d'une hernie discale L3/L4 à droite avec aucun syndrome résiduel sensorimoteur objectivable, un trouble somatoforme (ch. F45.0 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), de la fibromyalgie, une suspicion d'un épéron du calcanéum/fasciitis plantaris droit, ainsi que différentes autres atteintes passées. A l'issue de son rapport, il retenait qu'aucun des problèmes détectés n'avait d'influence sur le profil de ce qui pouvait raisonnablement être exigé.

4.2 A l'appui de sa nouvelle demande de prestations AI déposée le 24 février 2016 (voir dos. AI 147), la recourante a produit différents certificats médicaux le 7 avril 2016 (voir dos. AI 152).

4.2.1 Ainsi, le 5 avril 2016, le médecin psychiatre traitant de la recourante a attesté que celle-ci était suivie pour un trouble dépressif récurrent dans un épisode actuel moyen (dos. AI 152/4). Le médecin a également précisé que l'évolution n'était que peu favorable, malgré le traitement médicamenteux et psychothérapeutique, car l'état psychique restait sous l'influence des douleurs ostéoarticulaires chroniques.

4.2.2 Une imagerie par résonance médicale (IRM) cervicale et lombaire réalisée le 16 mars 2015 a mis en évidence une lombodiscarthrose L3-L4 et L4-L5 avec hernie discale canalaire L3-L4 gauche et médiane L4-L5 stable (voir dos. AI 152/6-7).

4.2.3 Le 21 mars 2016, le médecin rhumatologue traitant de la recourante a indiqué que sa patiente souffrait d'un syndrome douloureux chronique, de lombosciatalgies bilatérales, de spondylarthrose avec discopathie L3/L4 et L4/L5 (selon l'IRM du 16 mars 2015, voir ci-avant c. 4.2.2), d'une hernie discale L3/L4 à gauche et L4/L5 médiane, de cervicobrachialgies bilatérales chroniques, d'arthropathie dégénérative C4/C5 et C5/C6, de discopathie dégénérative C6/C7 et de diarrhée chronique sur colite collagène confirmée à la colonoscopie (voir dos. AI 152/5). Le médecin a précisé que les douleurs augmentaient, en particulier aux niveaux cervical et lombaire, et a indiqué que du point de vue rhumatologique, la situation allait en s'aggravant, la patiente étant de plus en plus limitée dans ses activités quotidiennes.

4.3 Invité à se prononcer sur les nouveaux documents présentés par la recourante, le même médecin du SMR a pris position le 21 juin 2016 (dos. AI 155). En substance, il a retenu que l'ensemble des atteintes à la santé énoncées lors de la nouvelle demande de prestations de l'AI était déjà connu et avait déjà fait l'objet d'investigations. En conséquence, il a estimé qu'il n'existait pas de nouveau diagnostic durable et objectivable qui pourrait avoir une incidence sur la capacité de travail de la recourante.

4.4 On relèvera encore qu'à la suite de la suppression de la rente partielle d'invalidité en 2013, l'Office AI Berne a mis sur pied des mesures de réinsertion, à savoir un entraînement à l'endurance (voir dos. AI 116). En parallèle, il a octroyé à la recourante la poursuite du versement de sa rente partielle d'invalidité pendant deux ans au plus, à la condition que la mesure de réinsertion soit suivie (voir dos. AI 118; voir les dispositions finales de la modification de la LAI). Après production d'un rapport du médecin rhumatologue traitant (voir dos. AI 125/2), puis prise de renseignements auprès du même médecin du SMR qui a indiqué l'absence de nouveaux éléments (voir dos. AI 131), le taux d'occupation de l'entraînement à l'endurance a été diminué, puis il y a été mis fin en décembre 2013 (voir dos. AI 129, 132, 138 et 145).

5.

Le Tribunal ne voit pas de raisons de s'écarter de l'appréciation effectuée par le médecin du SMR (voir ci-avant c. 4.3).

5.1 Sur le plan somatique, le rapport médical du médecin rhumatologue traitant, qui prend en compte la dernière IRM réalisée en mars 2015, n'énonce pas de nouveau diagnostic, ni ne rend plausible une péjoration de l'état de santé. Seule est en effet alléguée, sans aucune précision médicale, une aggravation de l'état de santé sur le plan cervical et lombaire, ce qui engendrerait des limitations dans la vie quotidienne. A ce propos, l'on relèvera que le médecin du SMR a exposé dans son rapport du 21 juin 2016 que les dernières images obtenues par IRM en mars 2015 ne mettaient pas en évidence de nouvelles pathologies ou atteintes, notamment eu égard à l'absence de compression neurologique. Quant aux douleurs cervicales, elles sont connues et documentées depuis plusieurs années (déjà en 2002; voir dos. AI 48). Dans ces conditions, au vu de l'absence d'éléments tangibles allant dans le sens d'une péjoration de l'état de santé de la recourante, il faut constater qu'elle ne rend pas plausible une modification de sa situation médicale. A toutes fins utiles, on relèvera également qu'il faut considérer avec circonspection les seules indications relatives à une augmentation des douleurs par le médecin rhumatologue traitant, dès lors que, eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le spécialiste traitant aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci, cela étant d'autant plus le cas du médecin chargé d'une thérapie de la douleur en raison de son rapport de confiance particulier et de la nécessité d'accepter, d'emblée et sans condition, la douleur exprimée (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3; TF I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4; voir également à ce propos dos. AI 97/22). Dans ces circonstances, les seules indications relatives à une augmentation des douleurs par le médecin rhumatologue traitant (qui attestait déjà une pleine incapacité de travail en 2001) ne suffisent pas à rendre plausible une modification déterminante de l'état de santé de la recourante.

5.2 Sur le plan psychique, la simple attestation médicale du psychiatre traitant ne saurait pas non plus suffire à rendre plausible une détérioration de l'état de santé de la recourante. Tout d'abord, il sied de relever que

ladite attestation médicale est très sommaire et ne comprend pas de diagnostic référencé (par exemple de la CIM-10). Sans davantage d'explications ou de détails, ce simple énoncé ne peut suffire à rendre plausible l'existence d'une détérioration de l'état de santé de la recourante ayant une influence sur sa capacité de travail. Mais surtout, le psychiatre précise que l'état de santé psychique de la recourante a évolué de manière peu favorable et reste sous l'influence des douleurs ostéoarticulaires chroniques, ce qui avait déjà été énoncé en substance dans l'expertise réalisée en 2012, à savoir l'existence d'un trouble somatoforme indifférencié qui est à la base des atteintes de la recourante (voir dos. AI 97).

5.3 Eu égard à ce qui précède, la recourante échoue à rendre plausible une détérioration significative de son état de santé, les rapports de ses médecin rhumatologue et médecin psychiatre ne suffisant pas à l'établir à suffisance. Par ailleurs, l'octroi, puis la suppression, de l'entraînement à l'endurance ne sauraient non plus suffire pour admettre l'existence d'une telle détérioration. Il faut simplement constater que la recourante n'a pas mis à profit la période d'entraînement à l'endurance offerte par l'Office AI Berne, sans que cet aspect ne soit significatif dans la présente procédure. Du reste, il n'y a pas véritablement de changement dans la situation de fait, dès lors que la recourante n'exerçait pas d'activité professionnelle en 2013. On relèvera enfin que la recourante ne peut faire valoir les éventuels manquements de l'expertise psychiatrique et du rapport médical du SMR réalisés en 2012 (voir ci-avant c. 4.1), ainsi qu'elle le fait dans sa prise de position du 16 février 2017, dès lors qu'elle a renoncé à les contester ou à les relever en 2013 et que la décision du 21 mai 2013 est désormais entrée en force.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

6.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI; art. 108 al. 1 LPJA). Ils sont compensés par l'avance de frais versée.

6.3 Il n'est pas octroyé de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présence procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au représentant de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à [...],
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).