

200.2023.544.AI
N° AVS
BCE/EGC

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

Jugement du juge unique du 11 avril 2024

Droit des assurances sociales

C. Tissot, juge
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____

recourant

contre

Office AI Berne

Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 15 juin 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1960, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de dessinateur en bâtiment et de maçon. Il exerce la profession de maçon comme indépendant depuis 1989. A la suite d'une incapacité de travail survenue en septembre 2009, il a déposé, le 18 février 2010, une première demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (AI) en indiquant souffrir d'une hernie discale depuis 1998. Par décision du 19 juillet 2011, l'Office AI Berne a alloué à l'intéressé une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} septembre 2010 au 28 février 2011. En raison d'une nouvelle incapacité de travail intervenue en juin 2020, en lien avec la hernie discale précitée, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations, datée du 6 mai 2021. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a requis des informations auprès des médecins traitants et a consulté le dossier de l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, lequel comprenait notamment une expertise orthopédique réalisée le 20 décembre 2021. Il a également pris conseil auprès de son service médical régional (SMR) et diligenté un rapport sur l'activité professionnelle indépendante. Fondé sur l'ensemble de ces documents, l'office précité, par décision du 14 octobre 2022, a octroyé à l'assuré trois quarts de rente d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2021.

B.

Le 13 mars 2023, l'intéressé s'est annoncé une nouvelle fois à l'AI en invoquant une aggravation de son incapacité de travail. Par courrier du 22 mars 2023, l'Office AI Berne l'a invité à rendre plausible un changement notable des faits objectifs depuis la décision du 14 octobre 2022. Sans nouvelle de l'assuré, l'Office AI Berne a informé celui-ci, par préavis du 5 mai 2023, qu'il envisageait de ne pas entrer en matière sur la demande de révision. L'intéressé n'ayant pas réagi, cet office a rendu une décision formelle le 15 juin 2023, confirmant la teneur de son préavis.

C.

Par écrit du 10 juillet 2023 adressé à l'Office AI Berne et transmis par celui-ci au Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: Tribunal administratif) le 18 juillet 2023, l'assuré a manifesté son intention de recourir contre la décision du 15 juin 2023, concluant implicitement à son annulation. Dans sa réponse du 23 août 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

En droit:

1.1 La décision du 15 juin 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse d'entrer en matière sur la demande de révision du 13 mars 2023, faute pour l'assuré d'avoir établi de façon plausible une modification de son invalidité susceptible d'influencer son droit à des prestations de l'AI. L'objet du litige porte (implicitement) sur l'annulation de cette décision.

1.2 Interjeté en temps utile (art. 60 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] en relation avec l'art. 39 al. 2 LPGA), dans les formes minimales prescrites, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20], art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause est de la compétence du juge unique de la Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal administratif 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

2.2 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 la personne assurée s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]; voir ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Une modification importante de l'état de fait doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit aux prestations serait donné au cas où les circonstances invoquées s'avéreraient exactes (voir SVR 2014 IV n° 33 c. 2). Cette condition d'entrée en matière vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise, c'est-à-dire ne démontrant pas de modification de l'état de fait (ATF 133 V 108 c. 5.3.1; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_661/2022 du 26 juin 2023 c. 3.6.2, non publié in ATF 149 V 177).

2.3 A réception d'une nouvelle demande ou d'une demande de révision, 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).

2.4 Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, 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 introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision 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).

3.

3.1 Dans la décision attaquée, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision du recourant, en indiquant que celui-ci n'avait pas établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la dernière décision du 14 octobre 2022 de manière à influencer ses droits. L'intimé a ajouté qu'en dépit de l'octroi d'un délai pour ce faire, l'intéressé n'avait remis aucun document ou élément allant dans le sens d'une péjoration de son état de santé. Il a encore relevé que l'assuré n'avait pas non plus formulé d'objections à l'encontre du préavis du 5 mai 2023 et que le rapport de la spécialiste en neurologie, daté du 11 mai 2023, n'avait été porté à sa connaissance qu'au stade du recours contre la décision attaquée. En tout état de cause, il a considéré que cet écrit n'était pas

suffisant pour établir de façon plausible une modification de la situation médicale.

3.2 Par son recours, l'assuré se plaint du fait que le rapport médical du 11 mai 2023 de sa neurologue traitante n'ait pas été pris en compte par l'intimé dans la décision entreprise. Il indique que ce document a directement été adressé à l'Office AI Berne par le biais de cette spécialiste. Il fait finalement valoir que cet écrit met en lumière l'aggravation de ses problèmes de dos, survenue à la fin de l'année 2023 (*recte*: 2022).

4.

D'emblée, il convient de constater qu'après avoir reçu la demande de révision du 13 mars 2023, accompagnée d'une attestation d'incapacité de travail, l'intimé a écrit au recourant le 22 mars 2023. A cette occasion, il a rendu celui-ci attentif au fait qu'il lui incombait de rendre plausible un changement significatif de son état de santé depuis la précédente décision matérielle du 14 octobre 2022 lui accordant trois quarts de rente, faute de quoi il ne donnerait pas suite à cette demande. Un délai au 28 avril 2023 a été octroyé à l'intéressé pour ce faire. Celui-ci n'a toutefois d'aucune façon réagi à ce courrier, ce qui n'est au demeurant pas contesté. En outre, le dossier de la cause ne contient aucun rapport médical qui aurait été remis à l'Office AI Berne dans le délai accordé, que ce soit par le recourant lui-même ou par un tiers, notamment par la spécialiste en neurologie traitante. Ainsi, en impartissant au recourant un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve et en l'avertissant qu'à défaut il n'entrerait pas en matière sur sa demande de révision, l'intimé s'est conformé à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI et par la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir c. 2.4). L'examen du cas d'espèce porte donc uniquement sur le point de savoir si le recourant a établi de manière plausible une modification des circonstances de fait susceptible d'influencer son droit aux prestations de l'AI, entre la décision prononcée le 14 octobre 2022 et la date de la décision querellée, le 15 juin 2023.

5.

5.1 Il convient en premier lieu de noter qu'hormis un certificat médical du 1^{er} février 2023 attestant une incapacité de travail à 75% du 1^{er} février au 30 avril 2023 du recourant (dossier [dos.] AI 75/2), celui-ci n'a produit aucun élément avec sa demande de révision. Ce n'est que le 10 juillet 2023, à l'appui de son recours (transmis par l'intimé au Tribunal administratif comme objet de sa compétence), que l'assuré a remis un écrit du 11 mai 2023 d'une spécialiste en neurologie (dos. AI 79/3), ainsi qu'un nouveau certificat médical du 29 juin 2023 attestant une incapacité de travail de 75% du 1^{er} juillet au 30 septembre 2023 (dos. AI 79/2). L'intéressé ne peut être suivi lorsqu'il affirme que le rapport du 11 mai 2023 aurait été remis à l'intimé par l'entremise de la spécialiste en neurologie traitante avant le prononcé litigieux. D'une part, il n'apporte aucun élément de preuve allant dans ce sens et, d'autre part, rien au dossier ne permet de tirer une telle conclusion. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 c. 3.2), que le rapport médical du 11 mai 2023 n'a été versé au dossier qu'après le prononcé litigieux. Or, selon la jurisprudence, ce document, même s'il permet certaines déductions relatives à la situation médicale du recourant durant la période couverte par la demande de révision, ne saurait être pris en considération dans le cadre d'un recours contre une décision de non-entrée en matière. En effet, 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 (ATF 130 V 64 c. 5.2.5; voir c. 2.4). Ce n'est que si l'intimé n'avait pas mené d'une manière conforme au droit fédéral la procédure en cas de demande de révision, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, qu'il en aurait été différemment (TF 8C_389/2018 du 8 janvier 2019 c. 4.2; JTA AI/2021/425 du 25 novembre 2021 c. 5.1; voir également c. 4). Quant au certificat médical du 29 juin 2023 (dos. AI 79/2), il décrit des faits qui sont exclusivement postérieurs à la date de la décision attaquée. Or, il ne peut être tenu compte dans le jugement des rapports médicaux rédigés après le prononcé de la décision, à moins que ceux-ci soient de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Le certificat du 29 juin 2023 n'est par conséquent pas pertinent pour la présente procédure. Il

résulte de ce qui précède que les nouvelles pièces médicales déposées par le recourant en procédure de recours ne sont pas propres à remettre en question la décision de non-entrée en matière du 15 juin 2023, mais pourraient tout au plus étayer une nouvelle demande à introduire par l'assuré auprès de l'Office AI Berne.

5.2 Quant au certificat médical du 1^{er} février 2023 attestant une incapacité de travail à 75% du 1^{er} février au 30 avril 2023 (dos. AI 75/2), déposé à l'appui de la demande de révision, il ne donne pas de détail sur le motif de l'empêchement, ne fournit aucun diagnostic, ni aucune précision sur la nature des atteintes ou l'ampleur des restrictions fonctionnelles. Il se limite à attester une incapacité de travail, sans exposer ni pour quelles raisons ni, cas échéant, dans quelle mesure l'état de santé du recourant se serait détérioré depuis la décision du 14 octobre 2022. Une modification essentielle de sa situation depuis ce dernier prononcé apparaît d'autant moins crédible que celui-ci a été rendu moins de six mois avant le dépôt de la demande de révision, qui plus est au terme d'une procédure d'instruction complète (voir c. A et 2.3). Dans ces circonstances, on ne saurait retenir que l'attestation d'incapacité de travail du 1^{er} février 2023 rend plausible un changement notable de la situation depuis la décision du 14 octobre 2022. En dehors de la production de ce certificat médical, l'assuré n'a pas réagi pendant toute la durée qui a précédé le préavis du 5 mai 2023 signifiant le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande. Par ailleurs, à réception dudit préavis et jusqu'au prononcé de la décision formelle du 15 juin 2023, c'est-à-dire près de six semaines plus tard, le recourant n'a formulé aucune objection, ni fait parvenir à l'Office AI Berne (cas échéant, par l'entremise d'un médecin; voir à ce propos c. 5.1) un quelconque moyen de preuve susceptible d'étayer la demande de révision.

5.3 Par conséquent, c'est à juste titre que l'autorité précédente a décidé que le recourant avait échoué à rendre plausible une modification significative de son état de santé. Elle était donc en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision du 13 mars 2023. Partant, l'intimé n'avait pas à examiner au fond si la modification médicale alléguée s'était réellement produite en comparant l'état de fait ayant fondé la dernière

décision matérielle de refus à celui en vigueur au moment de la décision litigieuse.

6.

6.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit donc être rejeté.

6.2 Aux termes de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA en relation avec l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-. Ceux-ci sont compensés par l'avance de frais versée.

6.3 Le recourant ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 3 et 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

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

Le juge:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).