

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 août 2020

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Métral et Mme Dessaux, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Montreux, recourante,

et

**I.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 28 LAI et art. 87 al. 2 et 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1971, éducatrice de la petite enfance, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 19 janvier 1998.

Au terme de l'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a retenu que l'assurée souffrait d'un trouble panique avec agoraphobie d'intensité moyenne à sévère, d'une phobie sociale généralisée et de trouble de l'adaptation avec humeur dépressive légère et présentait une personnalité à traits immatures et dépendants ; ces pathologies entravaient sa capacité de travail à raison de 40%.

Par décision du 28 novembre 2000, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 40% et ainsi octroyé à l'assurée un quart de rente d'invalidité.

**B.** Au mois de novembre 2001, l'OAI a initié une procédure de révision de la rente.

Après avoir procédé à diverses mesures d'instruction, l'OAI a, par décision du 15 juin 2004, refusé d'augmenter la rente d'invalidité, l'état de santé de l'assurée ne s'étant pas aggravé.

N. \_\_\_\_\_ s'est opposée à cette décision.

Par rapport médical établi le 21 mars 2006, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, a estimé que l'état de santé de l'assurée n'avait pas connu de grande évolution, son trouble anxieux étant toujours présent. En tant que plaintes objectives, ce médecin a fait état d'aboulie, d'asthénie, d'angoisses, de vertiges, de trouble du sommeil et de la concentration ainsi que d'un sentiment de dévalorisation.

Une mesure d'aide au placement a été accordée à l'assurée entre le mois d'août 2006 et le mois d'octobre 2007. Au terme de la mesure, l'OAI a constaté qu'elle n'avait pas été capable d'assumer, par sa simple présence, les stages qui avaient été organisés en sa faveur.

Dans un nouveau rapport médical établi le 28 janvier 2008, le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué que la situation médicale était stationnaire ; l'incapacité de travail de l'assurée s'établissait à 40% depuis quelques années. Ce médecin a également fait état d'un manque d'énergie important et d'une incapacité à s'engager sur le moyen ou le long terme, rendant une éventuelle réinsertion professionnelle illusoire.

Par avis des 25 février 2008 et 7 avril 2009, le Service médical de l'OAI (ci-après : le SMR) a nié toute aggravation de l'état de santé de l'assurée.

Par décision du 28 avril 2009, l'OAI a rejeté l'opposition de l'assurée.

**C.** Au mois de mai 2014, l'OAI a initié une nouvelle procédure de révision de la rente.

Par rapport médical établi le 7 août 2014, le Dr L.\_\_\_\_\_ a fait état d'agoraphobie et de troubles anxieux et dépressifs mixtes. La capacité de travail de l'assurée était désormais nulle, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. Ce médecin rapportait une évolution en dent-de-scie, globalement stationnaire, ponctuée d'éphémères moments d'espoir. Le pronostic demeurait réservé en raison du manque d'énergie présenté.

Dans un avis du 30 juillet 2015, le SMR a considéré qu'il n'y avait aucune raison médicale objectivée justifiant de revenir sur la décision initiale d'octroi de la rente.

Par communication du 4 mai 2016, confirmée le 9 juin 2016, l'OAI a confirmé l'octroi à l'assurée d'un quart de rente d'invalidité.

**D.** Le 21 janvier 2019, N.\_\_\_\_\_ a requis la révision de sa rente d'invalidité. Elle alléguait une nouvelle aggravation de son état de santé, motivée par de très fortes angoisses, par son incapacité de sortir de chez elle et par de très fortes douleurs au dos.

Le 5 février 2019, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a attesté de l'incapacité totale de travail de l'assurée en raison de son agoraphobie et de douleurs cervicales et lombaires. Concernant dits troubles somatiques, le Dr J.\_\_\_\_\_ a renvoyé au rapport établi le 10 septembre 2018 par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, dont il ressort ce qui suit :

***Indication :***

Cervicalgies, dorsalgies et lombalgies basses.

***Description :***

Très discrète attitude scoliothique dorso-lombaire à discrète convexité gauche au niveau lombaire et droit au niveau dorsal haut, et légère diminution de la lordose cervicale physiologique et accentuation de la lordose lombaire physiologique.

Les corps vertébraux cervico-dorso-lombaires sont de hauteur et de densité dans les limites de la norme et présentent un alignement satisfaisant de leurs murs postérieurs. Pas de tassement vertébral.

Pas de lésion ostéolytique ne de lésion ostéocondensante.

Pas d'anomalie notable au niveau de la charnière cervico-occipitale.

Discarthrose débutante C4-C5 et C5-C6, avec en particulier, un léger pincement du disque intervertébral et ostéophytose marginale débutante et uncarthrose modérée aux mêmes niveaux.

Très discrète modification dégénérative débutante au niveau du rachis dorsal et lombaire, avec diminution modérée de hauteur des disques intervertébraux D11-D12 et D12-L1.

Arthrose interfacettaire postérieure modérée L4-L5 et L5-S1.

Dans un rapport médical du 7 février 2019, le Dr L.\_\_\_\_\_ a pour sa part relevé les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen-sévère, d'anxiété généralisée, d'agoraphobie et de déconditionnement général. Faisant état d'une incapacité totale de travail dès le 1<sup>er</sup> avril 2014, ce médecin décrivait une aggravation de l'état de santé de l'intéressée, formulée de la manière suivante :

Depuis janvier 2008, date de mon dernier rapport, l'état de santé de l'assurée s'est péjoré lentement mais sûrement. Physiquement, on relève un syndrome douloureux dorsal, une anergie constante, une lenteur marquée et purement psychiquement, une symptomatologie anxio-dépressive chronique et handicapante. Son agoraphobie l'empêche de sortir de chez elle. Elle a toujours besoin d'être accompagnée par une personne de confiance ou de consommer de l'alcool ou, il semble, de consommer de la Ritaline (tests en cours). Elle se décrit comme une personne qui a peur de tout à présent ce qui parle pour une anxiété généralisée.

Globalement, nous avons à faire à un déconditionnement général qui évidemment, a peu de chance de s'arranger avec l'âge, compte tenu de la durée de ses troubles.

Par avis du 21 mai 2019, le SMR a une nouvelle fois considéré qu'il n'y avait aucun élément objectif justifiant une modification de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, fixée à 60%.

Par projet de décision du 29 mai 2019, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser sa demande d'augmentation de sa rente d'invalidité. Aucun élément médical n'indiquait une péjoration de son état de santé, de sorte que sa capacité de travail et de gain était toujours estimée à 60%. Ce projet a été confirmé par décision du 8 juillet 2019.

**E. a)** Par acte du 25 juillet 2019, N.\_\_\_\_\_ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Elle soutenait que son état psychique s'était effectivement dégradé. Elle n'était plus capable d'assurer ses tâches quotidiennes et se trouvait dans un état de désespoir et de faiblesse. L'intéressée a également requis l'établissement d'une expertise médicale.

**b)** Par réponse du 7 novembre 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, précisant que la décision litigieuse correspondait à une décision de non-entrée en matière, faute pour l'assurée d'avoir rendu plausible une aggravation de son état de santé. Suivant les constatations de son service médical, l'office AI retenait que les rapports médicaux produits ne

rendaient pas plausible une aggravation de l'état de santé depuis la communication du 4 mai 2016.

**c)** Répliquant le 28 novembre 2019, l'assurée a confirmé ses conclusions. A l'appui de sa réplique, elle a produit deux témoignages émanant respectivement de son mari et de sa fille, ainsi qu'un rapport médical établi le 21 novembre 2019 par le Dr L.\_\_\_\_\_, retenant un pronostic très réservé au vu de la chronicisation de son état et l'efficacité peu concluante de tous les traitements essayés.

**d)** Dans ses déterminations du 6 janvier 2020, l'OAI a confirmé ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, respectivement si le droit à une rente d'invalidité a été reconnu sur la base d'un degré d'invalidité inférieur à

70% (art. 28 al. 2 LAI), une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence 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 rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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 autre investigation 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

**c)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

**3.** Malgré la formulation quelque peu trompeuse de la décision litigieuse, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la demande de révision formulée par la recourante le 21 janvier 2019. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision - entrée en force - du 28 avril 2009 confirmant le droit de la recourante à un quart de rente d'invalidité - dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente - et la décision litigieuse du 8 juillet 2019, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité - et donc le droit à la rente - s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'office intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 8 juillet 2019 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 28 avril 2009.

**4.** **a)** En l'espèce, les pièces produites par la recourante ne permettent pas d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé, susceptible d'influencer ses droits. Le Dr L.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 7 février 2019, décrit, sur le plan objectif, une situation superposable à celle qu'il avait constatée tant dans son rapport du 28 janvier 2008 que dans celui établi le 21 mars 2006. Sur le plan psychiatrique, il rapporte des constatations cliniques identiques (« *peu d'affect, hypothyrie, aboulie, asthénie, vertige [anamnestique], trouble du sommeil* »). Sur le plan somatique, il fait à nouveau état de douleurs chroniques diffuses, sans plus de précision. Plutôt que de décrire une évolution de la situation, le docteur L.\_\_\_\_\_ rend compte en réalité d'une chronicisation de l'état de santé de la recourante, relevant notamment un « déconditionnement général » et le fait que son état avait « peu de chance de s'arranger avec l'âge compte tenu de la durée de ses troubles ».

Il est vrai que des radiographies du rachis ont été réalisées afin de comprendre la symptomatologie douloureuse. Du rapport établi le 10 septembre 2018 par le docteur E.\_\_\_\_\_, il ressort toutefois que la

recourante ne présente que de discrètes atteintes, lesquelles ne sauraient justifier en soi une incapacité de travail conséquente.

Quant aux brèves explications données par le docteur J.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 5 février 2019, elles ne permettent pas de discerner une évolution de l'état de santé de la recourante depuis la décision du 28 avril 2009.

**b)** Pour le reste, il n'y a pas lieu de tenir compte du rapport médical établi le 21 novembre 2019 par le Dr L.\_\_\_\_\_, soit postérieurement à la décision attaquée.

**c)** En définitive, il y a lieu de constater avec l'intimé que la recourante n'est pas parvenue à rendre plausible une modification de son degré d'invalidité entre le 28 avril 2009 et le 8 juillet 2019.

**5. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 8 juillet 2009 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante - au demeurant non représentée - n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales**

**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 8 juillet 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de N.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- N.\_\_\_\_\_,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :