

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2022

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourante,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 87 RAI

E n f a i t :

A. O._____ (ci-après : l'assurée ou le recourante), née en 1972, a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité, qui a été réceptionnée le 15 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a travaillé comme ouvrière dans plusieurs entreprises, en dernier lieu dans la fabrication de pâtes à gâteaux d'avril 2001 à décembre 2007 et dans l'enfilage de pierres de décembre 2011 à décembre 2012.

Le rapport d'une investigation cognitive effectuée au G._____ (G._____) le 2 juillet 2014 a mis en évidence chez l'assurée des déficits importants dans tous les domaines cognitifs, ainsi qu'un important ralentissement cognitif et moteur.

Dans un rapport du 1^{er} novembre 2014, la Dre Y._____, médecin généraliste traitante, a indiqué qu'il n'y avait pas de problème physique relevant de la médecine générale qui concernaient la demande AI.

Dans des rapports des 4 novembre 2014 et 3 octobre 2015, la Dre A._____, psychiatre traitante de l'assurée, a posé le diagnostic de trouble envahissant du développement (F84.9). Elle a estimé que son incapacité de travail était totale depuis le début du suivi, en janvier 2013, et que seule une activité en atelier protégé était pour l'instant possible.

A l'initiative du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), une expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 6 juillet 2017, celui-ci a conclu à la présence chez l'assurée d'une dépression légère (F32.0). L'examen neuropsychologique qu'il a fait effectuer par le neuropsychologue B._____ a mis en évidence un déficit intellectuel et des troubles cognitifs associés. Le Dr X._____ a estimé que le pronostic était favorable pour l'assurée sous réserve d'être intégrée dans un environnement adapté à ses capacités et qu'elle pourrait à

nouveau travailler dans une fabrique comme elle l'avait fait, avec une augmentation progressive de la capacité de travail. Ses limitations étaient importantes : les troubles de la compréhension du langage, de la mémoire et le déficit intellectuel limitaient fortement les apprentissages nouveaux. De ce fait, seules des tâches répétitives et très simples pouvaient être accomplies par l'assurée. L'ensemble des troubles, mais plus particulièrement le ralentissement, altéraient sévèrement le rendement dans toute activité, même simple. Les troubles exécutifs et les limitations intellectuelles faisaient que l'expertisée devait être encadrée dans ses activités.

Dans un avis du 7 septembre 2017, le SMR a retenu, sur la base de l'expertise, que l'assurée disposait d'une capacité de travail entière dans une activité non qualifiée, dans un environnement où la mémoire était peu sollicitée, dans des tâches répétitives et très simples et avec un stress minimum. Une réadaptation professionnelle était considérée comme raisonnablement exigible, avec un suivi des capacités d'adaptation de l'assurée aux rythmes de l'économie moderne et une augmentation progressive du taux de capacité de travail.

Par décision du 16 juillet 2018, l'OAI a refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée au motif de son degré d'invalidité n'était que de 10 %.

B. Dans un rapport du 17 décembre 2019 transmis à l'OAI, le Dr W._____, nouveau psychiatre traitant de l'assurée, a estimé, sur la base de l'examen neuropsychologique de 2017, que le diagnostic de retard mental léger (F70) devait être retenu en plus de celui de dépression légère. Il considérait que les comorbidités de dépression et de retard mental altéraient lourdement la capacité de travail de l'assurée.

C. Le 26 octobre 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, annonçant comme atteintes un retard mental léger depuis l'enfance et une dépression depuis 2006.

Dans un rapport du 12 février 2020, le Dr W._____ a posé les diagnostics de retard mental (F70) et de dépression modérée chronique (F32.1). Il a mentionné qu'en raison de ses atteintes, il était très difficile pour l'assurée de comprendre les nouvelles tâches et de s'adapter aux moindres changements professionnels sans un encadrement constant qu'on ne trouvait pas dans le monde du travail normal. Il lui était également très compliqué de comprendre les mouvements relationnels et elle pouvait ressentir de la méfiance et de la peur au contact des personnes alors qu'elle ne comprenait pas ce qui lui a été dit. Il a considéré que la comorbidité des troubles, et principalement le retard mental, altéraient sévèrement le rendement dans toute activité, même simple, et annulait complètement sa capacité de travail depuis 2007.

Par projet de décision du 30 octobre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif que l'examen de son dossier ne montrait aucun changement depuis le rejet de sa précédente demande le 16 juillet 2018.

Dans un « rapport médical / Contestation » du 13 novembre 2020, le Dr W._____ a fait savoir que l'assurée ne pouvait avoir qu'une activité occupationnelle dans un environnement protégé et encadré en raison de ses troubles exécutifs et des limitations intellectuelles. Elle présentait également un épisode dépressif modéré depuis sa séparation avec son mari et la perte de la garde de son fils depuis 2006, et restait chroniquement déprimée. Il a invoqué qu'elle était inapte au travail et que le Dr X._____ n'avait pas tenu compte des conclusions du neuropsychologue, selon lesquelles les troubles de l'assurée altéraient sévèrement son rendement dans toute activité, même simple.

Le 13 janvier 2021, l'assurée a confirmé qu'elle entendait contester le projet de décision de l'OAI, par le biais du rapport du Dr W._____.

Par décision du 1^{er} mars 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée.

Dans un courrier du 1^{er} mars 2021 également, l'OAI a informé l'assurée que les nouvelles pièces du Dr W._____ avaient été soumises au SMR, qui confirmait qu'aucune aggravation de son état de santé n'était justifiée depuis la décision du 16 juillet 2018. Les conclusions neuropsychologiques de l'expertise du 15 juin 2017 avaient bien été prises en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Celles-ci ne l'avaient pas empêchée d'exercer une activité durable dans l'économie et ne justifiaient pas une totale incapacité de travail sur le premier marché du travail.

D. Par acte du 15 avril 2021 (date du timbre postal), O._____ a recouru contre la décision de l'OAI, concluant à son annulation et à ce qu'il soit ordonné à l'OAI d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations. Elle a fait valoir que les rapports médicaux qu'elle avait transmis rendaient plausible que son état de santé s'était aggravé. Elle a annoncé que des arguments complémentaires seraient apportés dans le cadre de l'échange d'écritures.

Dans sa réponse du 16 juin 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Invitée à répliquer, la recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

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, le recours a été déposé auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA). Il respecte en outre les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par la recourante le 26 octobre 2020, singulièrement sur la question de savoir si cette dernière a rendu plausible, devant l'OAI, une modification significative de l'état de fait qui justifierait un nouvel examen de son cas depuis la dernière décision statuant sur son droit aux prestations entrée en force.

3. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, 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).

c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), 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).

4. a) En l'occurrence, dans ses rapports, le Dr W._____ pose un nouveau diagnostic en retenant l'existence d'un retard mental (F70). Certes, ce diagnostic n'a pas été retenu par le Dr X._____, mais il faut constater que celui-ci n'est pas lié à une modification de l'état de santé de la recourante. Le Dr W._____ indique d'ailleurs expressément que l'assurée souffre de tout temps, probablement depuis l'enfance déjà, d'un déficit intellectuel avéré (rapport du 17 décembre 2019). De même, pour fonder ce diagnostic, il s'appuie sur les résultats du bilan neuropsychologique effectué par B._____ le 15 juin 2017, dans le cadre de l'expertise. Ces éléments étaient dès lors connus du Dr X._____ lorsqu'il a rendu ses conclusions. Dans la mesure où le Dr W._____ pose ce nouveau diagnostic sur des éléments déjà connus au moment où l'OAI a rendu sa décision du 16 juillet 2018, il ne s'agit pas d'une modification de l'état de santé de la recourante ultérieure à cette décision.

b) Le Dr W._____ retient l'existence d'un épisode dépressif modéré alors que le Dr X._____ a conclu à une dépression légère seulement. Il apparaît cependant sur la base de ses rapports qu'il s'agit d'une appréciation différente de la situation et non d'une modification de l'état psychique de la recourante depuis la décision de l'OAI du 16 juillet 2018. En effet, le Dr W._____ estime que la recourante souffre d'un épisode dépressif modéré depuis sa séparation avec son mari et la perte de la garde de son fils depuis 2006, et qu'elle est restée chroniquement déprimée (rapports des 12 février et 13 novembre 2020). C'est donc dès le début des problèmes familiaux, en 2006, qu'il considère que l'épisode dépressif dont souffre la recourante est de degré moyen. Il ne fait en outre nullement mention d'une dégradation de sa thymie postérieurement au rejet de sa première demande de prestations.

c) Parmi ses griefs, le Dr W._____ fait valoir que le Dr X._____ a sous-estimé l'impact des comorbidités présentées par la recourante sur sa capacité de travail et estime que celle-ci est totalement incapable de travailler depuis 2007. Une telle appréciation différente d'un état de fait similaire n'est toutefois pas susceptible de justifier l'entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations.

On peut au demeurant relever que contrairement à ce qu'affirme le Dr W._____, le Dr X._____ a tenu compte des conclusions du neuropsychologue selon lesquelles l'ensemble des troubles, mais plus particulièrement le ralentissement, altèraient sévèrement le rendement dans toute activité, même simple. L'expert a en effet repris ces éléments, qui figurent dans son rapport d'expertise (cf. p. 13). Il se réfère par ailleurs à l'ensemble des limitations décrites à la suite de l'évaluation neuropsychologique (rapport p. 15), mais a mis les conclusions du neuropsychologue en lien avec le fait que la recourante a travaillé dans des fabriques par le passé, qu'elle est capable de travailler toute la journée comme le prouve son activité actuelle dans un atelier protégé et qu'elle est motivée par une activité, même non qualifiée, dans un environnement où la mémoire est peu sollicitée. Au niveau relationnel, il a pris en compte le travail de la recourante ainsi que son activité dans la

structure « [...] », qui montraient une capacité à se mettre en situation sociale intéressante (rapport p. 15). Finalement, comme le relève l'OAI dans son courrier du 1^{er} mars 2020, les troubles neuropsychologiques constatés n'ont pas empêché la recourante d'exercer une activité durable dans l'économie.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que les rapports du Dr W. _____ produits à l'appui de la nouvelle demande de prestations de la recourante n'amènent pas d'éléments qui rendraient plausible une modification de son état de santé depuis la décision de refus de prestations du 16 juillet 2018.

5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'occurrence, il n'est toutefois pas perçu de frais dès lors que la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, sous la forme d'une exonération d'avances et de frais judiciaires, par décision de la juge instructrice du 25 mai 2021.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 1^{er} mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme O. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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).

La greffière :