

FR_GERICHTE 605 2015 193 vom 11. Mai 2017

FR Kantonsgericht, 2017-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_193

FR: FR_GERICHTE 605 2015 193 du 11 mai 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 193 del 11 maggio 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires d'été (art. 38 al. 4 let. b de la loi du

E. 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20], et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté, directement touché par la décision attaquée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable. 2. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Le juge n'a par conséquent pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait qui seraient survenues postérieurement à la date déterminante de la décision litigieuse (arrêts TF 9C_371/2015 du 24 mars 2016 consid. 4.1, C_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2 et les références citées). 3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 b) Conformément à l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 4. a) Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, en relation avec l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]), si le taux d'invalidité (art. 16 LPGA) du bénéficiaire de la rente subit une modification notable,

la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. b) A teneur de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Selon ce dernier alinéa, 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 l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. c) Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit 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 autres investigations par un refus d'entrée en matière. L'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (arrêts TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2 et 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2). 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 de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration doit en effet se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (arrêts TF 9C_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3, 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Quand il s'agit de rendre plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, il faut comparer la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'époque de la dernière décision de refus d'allouer des prestations à celle prévalant au moment de la décision litigieuse de non entrée en matière (arrêts TF 9C_944/2011 du 6 décembre 2012 consid. 2, 8C_732/2009 du 18 août 2010 consid. 5.1, et les références citées). 5. Est ici litigieuse la non-entrée en matière de l'OAI sur une troisième demande à l'appui de laquelle A. _____ allègue une aggravation de son état de santé en relation avec son accident de travail du 13 septembre 2002. Plus précisément, le litige porte sur la question de savoir si, sur le plan orthopédique, respectivement rhumatologique, dite demande établit de façon plausible que l'invalidité de l'assuré se serait modifiée de manière à influencer ses droits. Pour ce faire, il faut comparer la situation qui se présentait à l'époque de la dernière décision de l'OAI du 17 décembre 2012, entrée en force, avec celle prévalant au moment de la décision litigieuse du 6 août 2015.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 En revanche, les autres atteintes, tant physiques que psychiques, en lien avec l'AVC dont a été victime l'assuré le 24 juillet 2015, n'entrent pas dans le cadre du présent litige défini par la décision attaquée. En effet, ces nouvelles atteintes, telles que documentées dans le dossier AI (cf. notamment rapport de consilium neurologique du 3 décembre 2015 de l'Hôpital G. _____ [dossier AI, p. 69- 70] et rapport psychiatrique du 4 juillet 2016 de H. _____ [dossier AI, p. 55-57]), survenues quelques jours seulement avant le prononcé de la décision du 6 août 2015, respectivement après celui-ci, n'ont été portées à la connaissance de l'OAI qu'ultérieurement. L'assuré ne les a d'ailleurs alléguées pour la première fois que le 14 septembre 2015, dans son recours. La Cour de céans constate que l'OAI semble toutefois s'être saisi de cette nouvelle problématique après le dépôt du recours du 14 septembre 2015 et avoir mis en œuvre les mesures d'instruction qui s'imposaient (cf. notamment rapport du 10 août 2016 du SMR [dossier AI, p. 53]). Dès lors, sur cette dernière question, il apparaît, vu l'entrée en matière récente de l'OAI, que le recours est même sans objet. Cela étant, il convient désormais de se

référer au dossier: a) Dans son arrêt (605 2013 13) du 11 novembre 2015, entré en force et confirmant la dernière décision de l'OAI du 17 décembre 2012, la 1^{re} Cour des assurances sociales a retenu, sur la base de l'expertise rhumatologique de 2008 jugée probante, que l'assuré souffrait, avec répercussion sur sa capacité de travail, d'un syndrome vertébral lombaire chronique moyen, depuis 2003, sur discopathie pré-sacrée et d'arthrose de l'articulation tibio-tarsienne gauche d'origine post-traumatique; après un temps d'adaptation de trois mois, les diverses affections connues, telles ses douleurs à la cheville et ses lombalgies basses, lui permettaient d'exercer une activité adaptée à plein temps, notamment comme ouvrier dans la production industrielle légère (polissage, montage industriel simple, etc...) (cf. consid. 5b de l'arrêt cantonal précité). b) En l'occurrence, simultanément à la nouvelle demande de prestations du 17 octobre 2014, l'OAI a reçu, par l'intermédiaire de l'assureur-accidents (SUVA) de l'assuré, un rapport établi le

E. 9

octobre 2014 (cf. dossier AI, p. 113-118) par le Dr I. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie, et médecin d'arrondissement de la SUVA. On précisera qu'il s'agit là de la seule pièce médicale appuyant dite nouvelle demande. Or, ce rapport ne fait état d'aucun diagnostic nouveau susceptible de rendre vraisemblable une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Comme l'a relevé à juste titre le Dr J. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, du SMR, dans son rapport du 26 janvier 2015 (cf. dossier AI, p. 110), le Dr I. _____ y propose pour l'essentiel des examens complémentaires (bilan radiologique et deuxième avis orthopédique) dans le but de pouvoir se prononcer, ultérieurement seulement, sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré. Le rapport du Dr I. _____ ne permet donc pas d'attester la présence d'une nouvelle atteinte à la santé sur le plan orthopédique ou rhumatologique, ni même de la rendre vraisemblable. Au demeurant, bien que les documents médicaux postérieurs à la décision litigieuse du 6 août 2015 n'aient pas à être examinés ici, la Cour relève toutefois que, dans un rapport du 9 février 2016 (cf. dossier AI, p. 71-75), le Dr K. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin auprès de la SUVA, a confirmé que le status de l'assuré était demeuré inchangé s'agissant des suites de l'accident de travail du 13 septembre 2002. Le Dr J. _____ s'est quant à lui rallié à cette opinion dans un rapport du 10 août 2016 (cf. dossier AI, p. 53). Ainsi, en comparant la situation médicale au moment de la décision querellée du 6 août 2015 avec celle, telle que retenue dans l'arrêt (605 2013 13) cantonal du 11 novembre 2015, qui prévalait lors du dernier examen du droit à la rente par l'OAI, la Cour de céans constate que, même dans la cadre de ses objections du 6 juillet 2015 (cf. dossier AI, p. 102) au projet de décision du 30 avril 2015, l'assuré n'a apporté aucun élément médical nouveau et pertinent susceptible de rendre vraisemblable une aggravation de son état de santé sur le plan orthopédique, respectivement rhumatologique. c) Faute pour le recourant d'avoir rendu plausible que son degré d'invalidité se serait modifié dans l'intervalle, c'est dès lors à bon droit que l'administration n'est pas entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par ce dernier le 17 octobre 2014. Il s'ensuit que le recours du 14 septembre 2015, infondé, doit être rejeté et la décision attaquée du 6 août 2015 confirmée. Tout cela ne préjuge bien sûr en rien l'issue de la nouvelle procédure introduite devant l'OAI suite à l'AVC du recourant, et qui constitue une quatrième demande de sa part. 6. Reste à statuer sur la requête d'assistance judiciaire totale dont était assorti le recours du

E. 14

septembre 2015. a) Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. De plus, selon l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite. Aux termes de l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Selon l'al. 2 de cette disposition, l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. D'après l'art. 143 al. 1 let. a CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure. Selon l'al. 2 de cette disposition, elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. En vertu de l'art. 145 al. 3, 1ère phr. CPJA, la procédure relative à l'assistance judiciaire est gratuite. b) En l'occurrence, il ressort du budget du couple de A._____ établi le 23 novembre 2015 par le Service social de H._____ et des pièces qui y étaient jointes un déficit mensuel de CHF 1'104.-. Dans ces circonstances, il appert, sans de plus amples démonstrations, que le requérant ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure de recours

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 introduite le 14 septembre 2015 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Son indigence paraît dès lors suffisamment établie. En outre, bien que ses chances de succès étaient minces, il n'était toutefois pas possible d'affirmer, sur la base d'un examen sommaire du dossier, que le recours (605 2015 193) paraissait d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable, dans la mesure où seule une analyse détaillée des pièces figurant au dossier a permis de sceller son sort. De plus, on peut admettre que l'assistance d'un avocat se trouvait ici justifiée. Il convient, dans ces conditions, de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours précitée, sans frais de justice, et de lui désigner comme défenseur d'office le mandataire choisi. c) Dans la mesure où, bien qu'ayant été invité à le faire, le mandataire du recourant n'a pas déposé sa liste de frais, l'indemnité à laquelle il a droit en sa qualité de défenseur d'office sera fixée ex aequo et bono (art. 145a, 3ème phr. CPJA et art. 11, 2ème phr. du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]). Compte tenu des écritures succinctes déposées par l'avocat désigné défenseur d'office du recourant, c'est un montant forfaitaire de CHF 900.-, correspondant à 5 heures de travail au tarif horaire de CHF 180.- (art. 12 al. 1bis Tarif/JA), auquel il convient d'ajouter un montant forfaitaire de CHF 50.- pour les débours et de CHF 76.- à titre de TVA (8% de CHF 950.-), soit la somme de CHF 1'026.- qu'il se justifie de fixer ici et de mettre à la charge de l'Etat de Fribourg (sous réserve d'une application ultérieure de l'art. 145b al. 3 CPJA). d) Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne seront toutefois pas prélevés vu l'assistance judiciaire totale octroyée ce jour à ce dernier.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours (605 2015 193) du 14 septembre 2015 est rejeté et la décision attaquée du 6 août 2015 confirmée. II Il est pris acte que l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg procède à l'examen du droit aux prestations de A._____ après la survenance de son AVC. III. La requête (605 2015 194) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours introduite le 14

septembre 2015. Me Bruno Kaufmann, avocat à Fribourg, est désigné défenseur d'office de A._____. IV. Les frais de justice, de CHF 400.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont toutefois pas prélevés dès lors que celui-ci est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. V. L'indemnité allouée à Me Bruno Kaufmann, avocat à Fribourg, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 950.-, débours compris, plus CHF 76.- au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 1'026.-, et mise à la charge de l'Etat de Fribourg. VI. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 mai 2017/avi Président Greffier-rapporteur

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