

## **FR\_GERICHTE 605 2015 210 vom 26. Januar 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-01-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_210)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 210 du 26 janvier 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 210 del 26 gennaio 2017

### **Regeste**

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

### **Erwägungen**

#### **E. 17**

LPGA, lequel prévoit que si le taux d'invalidité 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 (al. 1). Ainsi, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou à la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important de ces dernières, propres à influencer le degré d'invalidité, peut donner lieu à révision. Il y a révision non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). 5. Est en l'espèce litigieux le rejet d'une nouvelle demande de rente, la quatrième.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 Le recourant fait implicitement valoir, par ses critiques formulées à l'encontre du dernier rapport médical émanant du SMR, que son état de santé s'est aggravé. L'OAI considère pour sa part qu'aucune aggravation n'est en l'espèce établie. Il s'agit en l'espèce d'examiner si, et dans quelle mesure, la situation médicale du recourant a évolué depuis le dernier refus de rente, confirmé par l'autorité judiciaire de céans. a) à l'époque du dernier refus de rente (septembre 2009) Dans son arrêt du 4 avril 2012, entré en force, la Cour de céans a confirmé le dernier refus de rente prononcé en 2009, considérant avec l'OAI que l'état de santé du recourant, dont les demandes de rente avaient déjà été refusées en 2003 (atteintes physiques), puis en 2006 (atteintes psychiques), ne s'était pas aggravé, n'ayant subi aucune modification notable. A cette occasion, elle retenait en substance ce qui suit. aa) Tout d'abord, la situation était claire au niveau somatique et aucune péjoration ne pouvait être constatée au regard des atteintes jusqu'alors invoquées, notamment à l'appui de la toute première demande déposée en juin 2003 (lombo-sciatalgies, coxalgies). Les experts de la Clinique de Genolier avaient certes constaté en 2006 la présence de « pseudo-radiculalgie S1 D, minime protrusion médiane L4-L5, douleurs du talon (talalgies) D, syndrome du tunnel du tarse MID » mais ces dernières atteintes n'affectaient toutefois pas selon eux la capacité de travail. On ne pouvait ainsi déduire aucune aggravation de l'état de santé au niveau physique, et notamment pas d'un rapport du 17 décembre 2007 de la Dresse B. \_\_\_\_\_, médecin-traitant, où celle-ci, précisons-le ici, déclarait: « je suis bien consciente qu'il n'y a pas de nouveaux diagnostics

somatiques justifiant une nouvelle demande de rente invalidité » (dossier OAI, pièce 256). bb) Une aggravation de l'état de santé psychique n'était pas non établie. Sur ce point, la Cour de céans considérait comme probante une expertise réalisée le 27 avril 2009 par le Dr C. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH à Lausanne (dossier OAI, pièce 311), qu'il avait encore complétée le 15 septembre 2009 (dossier OAI, pièce 343). Ce dernier avait posé les diagnostics de « F 41.2 Angst und Depression gemischt, Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen emotional unreifen und sensitiven Zügen, F 68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen ». Il s'écarterait en ceci des diagnostics retenus par les médecins traitants, niant un changement de personnalité ou un trouble de la personnalité, ceux-ci ne sachant avoir été causé par un stress post-traumatique. La présence d'un traumatisme antérieur n'était par ailleurs aucunement démontrée par le psychiatre traitant, le Dr D. \_\_\_\_\_, dont les changements de diagnostics au fil du temps n'apparaissaient que peu plausibles. Selon le Dr C. \_\_\_\_\_, la situation était en revanche influencée par des facteurs extra-médicaux, de nature psycho-sociale, tels que difficultés économiques et situation sur le marché du travail. Ils étaient également conditionnés par la recherche de bénéfices secondaires et un désir compréhensible de reconnaissance du préjudice subi. Mais tout cela ne constituait pas pour autant une atteinte psychiatrique invalidante.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 En suivant l'expertise du Dr C. \_\_\_\_\_, et en rejetant toute critique formelle à son endroit, la Cour de céans écartait enfin, de facto, un trouble somatoforme invalidant, ceci en dépit même des plaintes du recourant. Ce dernier n'a pas recouru contre l'arrêt entré en force. Dans ses écritures, il ne formule par ailleurs aucun grief en révision. b) au moment de la décision querellée (septembre 2015) A l'appui de sa nouvelle demande du 20 janvier 2014, déposée environ dix-huit mois après l'arrêt de la Cour de céans, le recourant se prévaut d'un « syndrome post-traumatique (traumatisme de guerre), dépression et anxiété chroniques » ainsi que de « douleurs chroniques (lombaires et cervicales) » et mentionne en outre un infarctus subi en 2010 (dossier OAI, pièce 408). Il relève que l'atteinte à sa santé existe depuis 1985, alléguant implicitement que l'impact de celle-ci se serait aggravé. C'est du reste ce que rapporte la Dresse B. \_\_\_\_\_: « l'atteinte à la santé va progressivement en s'aggravant tant sur le plan psychiatrique que physique » (rapport du 17 janvier 2014, dossier OAI, pièce 405). aa) Sur un plan physique, les plaintes seraient constantes, marquées par une aggravation des lombalgies dans le courant de l'année 2013, malgré les séances de physiothérapie. Les médicaments feraient en revanche encore un peu effet: « Les plaintes somatiques sont constantes, concernent toujours les douleurs lombaires, avec irradiation dans le membre inférieur droit, et cervicales. Durant l'année 2013 les lombalgies se sont aggravées, s'accroissant en cours de journée. Les séances de physiothérapie prescrites n'ont eu que peu d'effet. Seuls les traitements médicamenteux semblent les diminuer en partie » (rapport précité). A priori donc, aucun changement notable n'est à signaler à ce niveau-là, susceptible de donner matière à révision du cas. A côté de cela, de nouveaux examens cardiaques réalisés à l'automne 2013 n'avaient rien signalé de particulier, sinon que tout allait bien: « il va actuellement parfaitement bien sur le plan cardiaque. Il est asymptomatique et le test d'effort à la recherche d'une ischémie myocardique clinique ou électrique est resté négatif et, dans ces conditions, rend peu probable une récurrence pour une progression de sa maladie coronaire » (rapport du 16 octobre 2013 du Dr E. \_\_\_\_\_, service de cardiologie de l'Hôpital cantonal, dossier OAI, pièce 434). bb) C'est surtout au niveau psychique que les choses se seraient dégradées, dans un contexte défavorable de désespoir et de résignation: « l'état dépressif récurrent ainsi que le trouble anxieux généralisé, induits par le syndrome post-traumatique, sont devenus

chroniques et vont en s'intensifiant. Il n'a plus aucune confiance en lui, l'estime de soi est fortement ébranlée avec une tendance à la culpabilisation, son anxiété est permanente. Il présente des troubles de la concentration et de la mémoire. Il est chroniquement fatigué. Il ne trouve plus aucun sens à sa vie, ni de motifs pour se battre. On constate une espèce d'absence émotionnelle, de résignation, d'absence totale d'espoir » (rapport précité et cf. aussi rapport médical intermédiaire du 26 mai 2014 et son annexe, dossier OAI, pièce 429 et 431). Pour sa part, le Dr D. \_\_\_\_\_ va dans le même sens, confirmant les propos de sa consœur, estimant, au vu de la récurrence de dépression et des troubles occasionnés par une personnalité

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 anxieuse, la capacité de travail comme désormais quasi-nulle. L'état se serait aggravé et chronicisé depuis 2008 (rapport du 26 janvier 2014, dossier OAI, pièce 424). Compte tenu de quoi, suspectant une « évolution vers un trouble anxieux invalidant » (rapport SMR du 11 mars 2014, dossier OAI, pièce 414), le recourant a été soumis à un nouvel examen psychiatrique. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a ainsi eu l'occasion de s'entretenir avec ce dernier et de rendre un rapport circonstancié de 9 pages le 16 décembre 2014 (dossier OAI, pièce 455). Il n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique invalidant: « L'anamnèse psychiatrique ne permet pas de constater des épisodes dépressifs d'une intensité suffisante n'ayant pas répondu à un traitement selon les règles de l'art pour retenir un trouble dépressif récurrent » (rapport p. 7, dossier OAI, pièce 449). Il a tout particulièrement exclu la présence chez le recourant d'un état de stress post-traumatique, qui avait du reste déjà été écarté à l'époque: « La description donnée par l'assuré lui-même des sanctions disciplinaires subies lors du service militaire et de son incarcération lors de son retour en Turquie vers 1986, dont il ne décrit pas de violence physique ou de torture, ne permet pas de retenir un syndrome de stress post-traumatique ni une modification durable de la personnalité, les cauchemars décrits ne correspondent pas aux cauchemars traumatiques lors des expériences de torture. A nouveau, pour ces motifs, je m'éloigne du diagnostic de syndrome post-traumatique transmis par la Dresse B. \_\_\_\_\_ dans le même rapport médical intermédiaire transmis ci-dessus » (rapport précité, dossier OAI, pièce 449). De même, aucune trace, selon lui, ni d'une phobie sociale (« l'assuré déclare boire un café avec des amis quelques fois par semaine. Il occupe la plupart de sa journée dans des promenades en forêt pendant 2 à 3 heures, mais une phobie sociale l'empêcherait d'aller dans un café rencontrer des amis »), ni d'un trouble de personnalité anxieuse, faute des critères requis (rapport précité, dossier OAI, pièce 449). Le recourant n'aurait par ailleurs présenté durant l'entretien aucun « signe neuro-végétatif pour retenir un trouble anxieux (anxiété généralisée ou attaque de panique) » (rapport p. 8, dossier OAI, pièce 448). Une symptomatologie dépressive est également exclue, en l'absence d'éléments cognitifs, les seuls troubles de l'humeur constatés en lieu et place ne sachant pour leur part être déclarés invalidants: « des éléments cognitifs faisant partie d'un épisode dépressif ne sont pas mis en évidence. Etant donné la persistance d'une tristesse décrite, tristesse dite permanente, accompagnée d'idées noires, le diagnostic de: autres troubles de l'humeur persistant est retenu. Toutefois, comme mentionné ci-dessus, devant l'absence de trouble cognitif, ce diagnostic est considéré comme n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail » (rapport précité, dossier OAI, pièce 449). L'absence de troubles cognitifs est au demeurant confirmée par l'examen: « L'examen psychiatrique au SMR ne permet pas de constater de troubles cognitifs (trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire de travail), des idées de persécution, de référence ou d'hallucinations auditives » (rapport p. 8, dossier OAI, pièce 448). L'état de tristesse relatée ne permettrait même pas de retenir un épisode

dépressif léger ou une dysthymie, vu les « signes de revendication, de reconnaissance de ses droits » manifesté en toute fin d'entretien, attestant d'un « tonus vital » a priori peu compatible avec ce genre de troubles mineurs.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 De tels signes illustreraient en revanche une personnalité sensible, notamment « face aux différents refus de l'AI », mais ce trait de personnalité n'aurait toutefois aucun effet sur la capacité de travail (rapport p. 7, dossier OAI, pièce 449). Le Dr F. \_\_\_\_\_ ne préconiserait finalement aucun traitement particulier, si ce n'est la poursuite de la prise médicamenteuse stabilisant apparemment l'état psychique (rapport p. 8, dossier OAI, pièce 448). cc) Dans son mémoire de recours, au demeurant peu étayé, le recourant ne fait que contester les conclusions du dernier rapport psychiatrique, sans expliquer en quoi celles-ci seraient partiales ou infondées, mis à part qu'elles ne vont pas dans son sens. Il ne fait en l'espèce que se référer à ses médecins traitants, dont les avis avaient à l'époque été écartés par la Cour de céans. Leurs nouveaux rapports ne font rien d'autre qu'attester une chronicisation de l'état de santé depuis 2008, dont on ne saurait encore déduire qu'elle péjore une capacité de travail qu'ils estimaient alors déjà grandement réduite, sinon presque nulle. Il est difficile, dans ces conditions, de se baser sur leur opinion pour constater une aggravation objective de la situation qui demeure globalement inchangée, et toujours manifestement influencée par des facteurs socio-culturels qui n'engagent pas la responsabilité de l'assurance-invalidité. c) facteurs extra-médicaux Signalés par la Cour de céans dans son précédent arrêt, de tels facteurs avaient déjà été observés à l'époque par les médecins. Le Dr F. \_\_\_\_\_ n'a pu faire autrement que de les relever encore, citant le fait que le recourant ne travaille plus depuis longtemps, qu'il ne semble subsister qu'avec l'argent de la rente touchée par son épouse, ou qu'il ne soit pas capable de parler français alors même qu'il vit en Suisse depuis de nombreuses années. Tout cela n'est évidemment pas de nature à faire naître une quelconque motivation de se réinsérer (cf. rapport précité p. 9, dossier OAI, pièce 447), mais au contraire bien plus susceptible d'alimenter des revendications d'assuré. En tirant argument d'une très longue absence sur le marché du travail, le recourant démontre à cet égard précisément qu'il ne peut se résoudre à accepter que son cas n'engage pas la responsabilité de l'assureur sollicité (« je ne travaille plus depuis 13 ans, comment pensez-vous que je puisse travailler ? » [rapport précité p. 5, dossier OAI, pièce 451]) et laisse clairement entrevoir une forme de renoncement ou de désespoir, rapportés certes par la Dresse B. \_\_\_\_\_, mais ne sachant toutefois être assimilés à une atteinte médicale invalidante au sens de la loi. 6. Il découle de tout ce qui précède qu'une aggravation objective du tableau médical n'est pas établie et que cela même est de nature à entraîner un nouveau refus de rente, qui s'avère en l'espèce juridiquement peu critiquable. Au vu des nombreux facteurs extra-médicaux figurant au dossier et déjà observables au moment du premier refus de rente comme des suivants, il s'avère enfin qu'aucun de ceux-ci ne saurait non plus se reconsidérer. Le recours est dès lors rejeté, dans la mesure où il s'avère en effet manifestement infondé.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Pour cette dernière raison, il n'a pas été donné suite à la requête de débats publics, laquelle ne visait par ailleurs autre chose qu'une administration orale des preuves. 7. a) Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec son avance de frais. b) Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice sont mis à la charge du recourant qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 5 décembre 2016. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV.

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 26 janvier 2017 /mbo Président Greffier-stagiaire

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