

# FR\_GERICHTE 605 2018 24 vom 25. Juni 2019

FR Kantonsgericht, 2019-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_24)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 24 du 25 juin 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 24 del 25 giugno 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 8

juillet 2016, soit postérieurement à demande de rente AVS (anticipée), elle devait être considérée comme tardive et rejetée. Fort de ce constat, l'OAI a annulé sa décision du 18 janvier 2017 et refusé tout droit à la rente AI, par projet de décision du 8 juin 2017, confirmé par décision sur opposition du 7 décembre 2017.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 E. Contre cette décision du 7 décembre 2017, A.\_\_\_\_\_, représenté par Me Bruno Kaufmann, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 29 janvier 2018. Il conteste succinctement la tardiveté du dépôt de la demande AI, faisant valoir qu'il a été contraint par le Service social de B.\_\_\_\_\_ de déposer une demande de rente AVS anticipée. Le 29 juin 2018, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 800.-. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a, en date du 9 août 2018, déclaré maintenir entièrement ses considérations émises dans la motivation de sa décision. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, et l'avance de frais ayant été versée dans le délai imparti, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 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), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). 3. Selon l'art. 87a al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, 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 de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 3.1. 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. L'administration jouit en l'occurrence d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge est tenu de 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 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration doit 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,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 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). 4. D'après l'art. 29 al. 1 LAI, le droit aux prestations prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA. 4.1. Selon l'art. 21 al.1 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10), le droit à une rente de l'AVS naît pour les hommes dès qu'ils ont atteint l'âge de 65 ans révolus. Selon l'art. 40 al. 1 LAVS, les hommes et les femmes qui remplissent les conditions d'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse peuvent obtenir son versement anticipé d'un ou de deux ans. Dans ces cas, le droit à la rente prend naissance, pour les hommes, le premier jour du mois suivant 64 ou 63 ans révolus. Dans le cas de versement anticipé de la rente, celle-ci est réduite de 6,8% par année d'anticipation (art. 56 al. 2 RAVS). 4.2. L'art. 23 al. 1 LPGA stipule que l'ayant droit peut renoncer, par écrit, à des prestations qui lui sont dues. Selon la jurisprudence (arrêt 9C\_1051/2012 consid. 3.2), la renonciation ou le retrait de la demande, ainsi que les conditions d'exercice de ce droit ne sont pas explicitement mentionnées dans la LPGA ni la LAI. A cet égard, la doctrine admet que la possibilité de retirer (sans restriction, ni condition) la demande de prestations avant la décision de l'assureur social découle de la maxime de disposition régissant l'assurance-invalidité (cf. art. 29 al. 1 LPGA), selon laquelle l'exercice du droit aux prestations suppose que celui qui y prétend s'annonce à l'assureur. Toutefois, si l'application de la maxime de disposition permet d'admettre que le retrait de la demande de prestations est en principe admissible, elle ne suffit cependant pas à renoncer à assortir de toute condition ou exigence l'exercice du droit de retrait. 5. Est en l'espèce litigieuse la négation du droit à la rente entière pour des motifs formels. L'OAI retient essentiellement que la demande AI concernant l'AVC a été déposée après une demande d'AVS anticipée et que, par conséquent, c'est cette dernière qui prime. Le recourant expose en substance qu'il n'a pas personnellement choisi de déposer une telle demande AVS anticipée. 5.1. Il s'agit d'emblée de relever que depuis son accident, ce dernier n'a plus exercé d'activité lucrative, si l'on excepte un emploi de nuit à hauteur de 25%. Au regard de l'AI, l'accident ne lui a pas causé d'atteinte à la santé suffisante pour lui ouvrir un droit à une rente d'invalidité. En revanche, depuis son AVC, son état de santé s'est dégradé fortement, au point où il a justifié l'octroi d'une rente entière.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Celle-ci a été fixée à partir du 1er janvier 2017, pour tenir compte de la date du dépôt de la demande formelle du 8 juillet 2016. 5.2. Au cours de la procédure qui a duré de longues années, l'assuré avait été pris en charge par le Service social de B.\_\_\_\_\_. Ce service, considérant que le recourant arrivait à l'âge de la retraite,

a déposé pour lui une demande de rente de vieillesse anticipée le 29 avril 2016, afin de diminuer l'apport de l'aide sociale, conformément aux obligations incombant à un bénéficiaire de prestations d'aide sociale de tout mettre en œuvre pour limiter l'intervention de l'aide sociale.

5.2.1. Précisément, dans un cas de ce genre, lorsqu'un assuré est en attente d'une décision de l'AI, alors qu'il se trouve à l'aube de l'âge de la retraite, il est fréquent qu'il demande une rente de vieillesse anticipée. L'anticipation est de 2 ans au maximum, et s'accompagne d'une réduction de 6.8% du montant de la prestation, par année d'anticipation. Cette manière de procéder permet à l'intéressé de pourvoir à sa subsistance, sans recourir à l'aide sociale. Si, par la suite, il lui est reconnu un droit à une rente de l'assurance-invalidité durant la période où il a perçu une rente de vieillesse anticipée, la jurisprudence admet qu'il renonce à sa rente de vieillesse réduite au profit de la rente d'invalidité, non réduite. Toutefois, la renonciation ne peut se faire qu'à condition que la demande de rente de l'AI a été faite avant le début du versement de la rente de vieillesse.

5.2.2. En l'espèce, si le recourant a déposé une demande de rente anticipée de vieillesse le 29 avril 2016, il n'en avait pas moins alors déjà été victime d'un AVC, survenu le 24 juillet 2015, qui allait par la suite conduire à la reconnaissance d'une invalidité totale selon projet de décision initial. Il a exposé cette situation nouvelle dans le cadre de son recours interjeté le 14 septembre 2015 devant la Cour de céans. Son recours, accompagné à l'époque d'une requête d'assistance judiciaire également soumise à instruction, n'avait de ce fait certes été transmis à l'OAI pour observations qu'en date du 15 novembre 2016 seulement. Cette transmission tardive ne peut toutefois être imputée au recourant qui pouvait de bonne foi partir du principe que, ces faits nouveaux ayant été portés à la connaissance de l'autorité judiciaire saisie de son recours, ils allaient être portés à la connaissance de l'OAI pour être instruits. Cela étant, les rapports médicaux concernant la survenance de cette nouvelle atteinte avaient tout de même été directement transmis à l'OAI, via l'assureur maladie. Ainsi, un rapport circonstancié du service de neurologie de l'Hôpital cantonal de Fribourg, daté du 3 décembre 2015 et relatif à l'AVC et ses conséquences (dossier AI, pièce 307, p. 680), accompagné d'un rapport du médecin traitant du 13 mars 2016 qui laissait augurer d'une perte totale de capacité de travail (dossier AI, pièce 307, p. 679), avait dûment été communiqués par Swica le 17 mars 2016, soit plusieurs semaines avant la demande de rente AVS anticipée. Ils ont été intégrés au dossier AI le 23 mars 2016. Contrairement dès lors à ce que soutient l'OAI, l'on ne saurait nier le droit aux prestations de l'AI pour le motif qu'une nouvelle demande AI alléguant cette nouvelle atteinte n'aurait été déposée que le 8 juillet 2016, alors même que ce dernier office ne pouvait ignorer qu'un important changement était d'ores et déjà survenu dans l'état de santé du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 A tout cela s'ajoute encore le fait que le recourant, sans doute par manque de toute réactivité, n'a pas été en mesure de déposer lui-même sa demande d'AVS anticipée, laquelle s'est en fin de compte avérée contraire à ses intérêts. Pour sa part, le Service social qui agissait pour lui n'ignorait certainement pas que la question du droit à la rente AI faisait l'objet d'un recours. On ne saurait, quoi qu'il en soit, reprocher au recourant ce même manque de réactivité au sujet de sa nouvelle demande de rente AI (la quatrième), tant il apparaît manifeste qu'après la survenance de son AVC, son dossier administratif n'était plus géré que par des intermédiaires, à savoir son avocat, son médecin conseil et son assureur-maladie. Intermédiaires parmi lesquels il faut aussi compter la Cour de céans qui avait pour sa part pris acte, dans son dernier jugement du 11 mai 2017, de l'instruction menée par l'OAI sur les conséquences de l'AVC, raison pour laquelle elle n'avait pas estimé utile, comme elle le fait pourtant d'habitude en pareil cas, de préciser

encore que le recours du 14 septembre 2015 lui était formellement transmis comme nouvelle demande de rente. C'est même cette dernière date qui devrait être retenue comme annonce formelle d'un cas nouveau à l'OAI. Il convient ainsi de constater, au vu des circonstances toutes particulières de cas que, en ceci qu'elle relève la tardiveté de la nouvelle demande AI, alors même que l'assuré avait pourtant été atteint d'une nouvelle atteinte pleinement invalidante annoncée en cours de procédure pendante, atteinte qui plus est portée à la connaissance de l'OAI, la décision de négation de toute prestation pour ce motif formel s'apparentait dans les faits à un formalisme excessif, soit à un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst. (ATF 142 V 152 consid. 4.2 et les références). 6. Le recours, bien fondé, doit dès lors être admis et la décision de l'OAI est annulée. Ce dernier office est renvoyé à son projet initial d'octroi de rente entière, à tout le moins sur la question de l'estimation du taux d'invalidité. Compte tenu des considérants qui précèdent et de la prise en compte de l'AVC dans ce constat d'invalidité totale, il lui reviendra toutefois encore de se prononcer sur le début du droit à la rente entière, probablement antérieur à ce qui avait été fixé dans le projet initial, vu que l'on peut finalement retenir que l'AVC avait bien été annoncé en procédure le 14 septembre 2015 déjà. 7. Il reste à statuer sur les frais et dépens. 7.1. La procédure n'est pas gratuite et les frais de la cause doivent être mis à charge de l'OAI qui succombe. Dans le même temps, l'avance de frais de CHF 800.- est remboursée au recourant. 7.2. Ce dernier obtenant gain de cause, il a droit à une indemnité de partie. Son mandataire a été invité à produire sa liste de frais mais il ne l'a pas fait. Au vu de la concision des écritures déposées, une indemnité forfaitaire de CHF 2'000.- lui est octroyée, frais et débours compris.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 Sur celle-ci, est encore ajoutée une TVA de 7,7% (CHF 154.-). Au final, c'est une indemnité de CHF 2'154.- qui est accordée, directement en mains du mandataire. Elle est intégralement mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours est admis. La décision querellée est annulée et la cause est renvoyée à l'OAI, qui rendra une décision d'octroi d'une rente entière au sens des considérants en se prononçant à nouveau sur le début du droit à la rente entière. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. III. L'avance de frais de CHF 800.- est remboursée au recourant. IV. Une indemnité de partie de CHF 2'154.- (débours compris, et avec une TVA de 7,7% de CHF 154.-) est allouée au recourant, en mains de son mandataire. Elle est mise à la charge de l'OAI. V. Notification. 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 25 juin 2019 /esc-mbo Le Président : Le Greffier :

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