

FR_GERICHTE 605 2018 274 vom 28. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_274

FR: FR_GERICHTE 605 2018 274 du 28 octobre 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 274 del 28 ottobre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 29

décembre 2014 (date de réception), les documents médicaux nouvellement produits par l'assuré faisaient état d'une appréciation différente d'un état de fait objectif resté pour l'essentiel inchangé et ne permettaient pas de retenir une modification de sa situation susceptible d'influer sur son droit aux prestations. B. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours (605 2018 274) auprès du Tribunal cantonal le 8 novembre 2018. Il conclut, sans frais et sous suite de dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il reprenne l'instruction du dossier. En particulier, il allègue souffrir d'une spondylarthrite et se trouver en incapacité de travail totale. Se référant à un rapport établi le 24 novembre 2017 par l'un de ses médecins traitants, le Prof. Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, il soutient que son état de santé s'est notablement péjoré et qu'il a rendu plausible la modification de son invalidité. Au surplus, le recourant prétend que, selon le résultat de l'instruction que l'OAI devrait être appelé à mener, l'on pourrait arriver à la conclusion que les effets pernicieux de sa maladie ont commencé à une date antérieure à celle de sa nouvelle demande du 16 mai 2018, de sorte que la présente procédure pourrait même produire un effet ex tunc. C. Par acte séparé du même jour, le recourant dépose une requête (605 2018 275) d'assistance judiciaire totale pour la présente procédure (605 2018 274) et demande la désignation de son mandataire comme défenseur d'office. Par lettre du 15 novembre 2018, le délégué à l'instruction a constaté que l'indigence du recourant paraissait suffisamment établie et l'a dispensé de verser une avance de frais. D. Dans ses observations du 22 novembre 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et déclare ne pas avoir de remarques particulières à formuler au sujet de la requête d'assistance judiciaire. Le 30 novembre 2018, le mandataire du recourant a produit sa liste de frais et honoraires. 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, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. En vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 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 l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 alléguer une modification des faits déterminants. 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'entrer en matière (arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2 et les références citées). Sous l'angle temporel, la comparaison des états de fait a pour point de départ la situation telle qu'elle se présentait au moment où l'administration a rendu sa dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la prestation d'assurance (ibidem). 3. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande (cf. dossier AI, pièce 141) de prestations déposée par l'assuré le 16 mai 2018. Pour ce faire, il s'impose d'examiner si ce dernier a rendu plausible une modification de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail, susceptible d'influencer ses droits depuis la dernière décision de l'OAI du 22 septembre 2017 (cf. dossier AI, pièce 128), entrée en force, laquelle repose sur un examen matériel du droit à la rente. 3.1. Situation au moment de la précédente décision de refus du 22 septembre 2017 A la suite d'une précédente demande de prestations déposée le 29 décembre 2014 (cf. dossier AI, pièce 64) à l'appui de laquelle l'assuré invoquait souffrir d'une spondylarthrite, de problèmes de fois, d'une scoliose et d'arthrose, l'OAI avait diligenté en 2016 une expertise bidisciplinaire – rhumatologique et neuropsychologique – qu'il avait ultérieurement complétée par la mise sur pied d'une expertise psychiatrique en 2017. L'avis de sa médecin-rhumatologue traitante avait aussi été recueilli. La situation médicale de l'assuré avait alors été documentée de la manière suivante: 3.1.1. Dans un rapport du 12 février 2015 (cf. dossier AI, pièce 74), sa médecin traitante, la Dresse E._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, posait le diagnostic principal, avec effet sur la capacité de travail, d'une spondylarthrite ankylosante existant depuis probablement 3 à 4 ans auparavant. Elle retenait, comme autres diagnostics, une

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 hépatique d'origine indéterminée existant depuis 2006, ainsi qu'un reflux gastroœsophagien, mais sans effet sur la capacité de travail. La Dresse E._____ énumérait une série de limitations fonctionnelles (en particulier: pas de port de charges ni de mouvements répétitifs ou statiques), en lien avec une restriction de la mobilité du rachis et une arthrite de la cheville gauche affectant son patient. Elle attestait une incapacité de travail totale de ce dernier du 1er avril 2014 au

E. 31

décembre 2014, soit à une époque où la précédente décision du 22 septembre 2017 n'avait pas encore été rendue. Or, c'est précisément pour trancher cette question centrale de la capacité de travail – en lien avec la spondylarthrite – que l'OAI avait confié en 2016 la réalisation d'une expertise rhumatologique au Dr H._____. Celui-ci, après avoir énuméré les limitations fonctionnelles (en particulier: pas de ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de manière répétitive de plus de 5-10kg; pas de mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale) de l'expertisé, avait estimé sa capacité de travail à 80% au minimum. Il avait relevé que la diminution des capacités fonctionnelles de l'assuré s'inscrivait dans le cadre d'une symptomatologie douloureuse; il avait en outre observé une discordance entre les plaintes subjectives de ce

dernier et le bilan clinique et paraclinique. C'est en particulier sur la base des résultats de cette expertise rhumatologique que l'OAI avait refusé de prester pour la deuxième fois en 2017. 4.3. A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 16 mai 2018, de même que dans son recours du 8 novembre 2018, l'assuré s'appuie sur le rapport du 24 novembre 2017 du Prof. Dr D. _____ et du Dr L. _____ pour contester désormais la valeur probante de l'expertise H. _____ et, à plus forte raison, le bien-fondé de la décision de l'OAI du 22 septembre 2017 contre laquelle il n'avait pourtant pas recouru. Hormis le fait que cette nouvelle demande n'a pas vocation à remettre en cause la valeur probante d'une expertise sur laquelle s'était basé l'OAI pour statuer sur une précédente demande déposée en 2014, force est de constater que le rapport du 24 novembre 2017 – si on le résume à l'essentiel – ne fait que reprendre le diagnostic, connu depuis 2014, d'une spondylarthropathie et attester la continuité d'une incapacité de travail totale en découlant prétendument. Ses conclusions sont pour ainsi dire identiques à celles qui avaient été prises par le même Prof. Dr D. _____ ainsi que par la Dresse E. _____ en 2014. Dès lors, ce rapport, produit dans le cadre de la nouvelle demande, n'apporte pas d'éléments fondamentalement nouveaux en comparaison avec la situation telle qu'elle se présentait au moment de la précédente décision du 22 septembre 2017, voire bien avant. Et ce indépendamment du fait qu'il émane de médecins traitants. Il s'agit là en effet d'une appréciation certes différente de celle de l'expert-rhumatologue qui avait été mandaté en 2017, mais relative à un état de fait objectif resté pour l'essentiel inchangé depuis 2014. Quant à la faible probabilité – si elle se réalise – d'une réponse significative au nouveau traitement que les Prof. Dr D. _____ et Dr L. _____ expliquent avoir prescrit à l'assuré, elle n'aura aucune incidence négative sur son degré d'invalidité. En effet, à supposer que ce traitement ne permette pas d'améliorer l'état de santé de l'assuré, il n'est pas censé non plus le péjorer. 4.4. Il résulte de ce qui précède que le recourant n'a pas rendu plausible que son degré d'invalidité se serait modifié, de manière à influencer ses droits, depuis la précédente décision du 22 septembre 2017. Forte de ce constat, la Cour peine à saisir en quoi précisément les conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 1 ou 2 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]) de cette décision du 22 septembre 2017 – qui n'avait au demeurant pas été attaquée par voie de droit ordinaire et dans

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 le cadre de l'instruction de laquelle l'opinion du Prof. Dr D. _____ avait été écartée – seraient dorénavant remplies. 5. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle et troisième demande de prestation déposée par l'assuré le 16 mai 2018. Il s'ensuit que le recours du 8 novembre 2018, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée du 8 octobre 2018 confirmée. 6. Reste à statuer sur la requête (605 2018 275) d'assistance judiciaire totale afférente à la présente procédure de recours. 6.1. Selon l'art. 61 let. f 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), le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), 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 dernière 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. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, 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. 6.2. En l'occurrence, l'indigence du recourant, au bénéfice de l'aide sociale, a déjà été constatée par le délégué à l'instruction en date du 15 novembre 2018. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir. En outre, il n'était pas possible d'affirmer que son recours – bien qu'il n'avait que peu de chances d'aboutir à une admission – paraissait d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable. Enfin, on peut admettre que la difficulté de l'affaire justifiait l'assistance d'un avocat devant le Tribunal cantonal. 6.3. Dans ces circonstances, il convient de mettre le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours (605 2018 274) introduite le 8 novembre 2018 et de lui désigner comme défenseur d'office le mandataire qu'il a choisi. 6.4. Compte tenu de la liste de frais déposée par Me Benoît Sansonnens le 30 novembre 2018, il se justifie de fixer l'indemnité due à ce dernier en sa qualité de défenseur d'office à CHF 1'230.- d'honoraires, soit 410 minutes à 180 francs/heure (art. 12 al. 1bis du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA;

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 RSF 150.12]), plus CHF 22.25 de débours (incluant notamment 21 photocopies à 40 centimes/pièce [art. 9 al. 2 Tarif/JA]), plus CHF 96.40 de TVA (7.7% de 1'252.25), soit à un total de CHF 1'348.65 (1'230 + 22.25 + 96.40). Dite indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune du requérant au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA, et sera versée directement à Me Benoît Sansonnens. 6.5. La procédure étant onéreuse en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis à la charge du recourant qui succombe. Ils ne seront toutefois pas prélevés vu l'assistance judiciaire totale qui lui est octroyée ce jour. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 274) est rejeté et la décision attaquée est confirmée. II. La requête (605 2018 275) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours (605 2018 274). Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné défenseur d'office de A._____. III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'230.- d'honoraires, plus 22.25 de débours, plus 96.40 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'348.65. Elle est mise à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à Me Benoît Sansonnens. 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. 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 28 octobre 2019/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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