

FR_GERICHTE 605 2019 98 vom 1. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_98

FR: FR_GERICHTE 605 2019 98 du 1 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 98 del 1 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

janvier 2019. Par décision du 4 mars 2019, reprenant un projet du 24 janvier 2019, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent. D. Parallèlement, l'assuré a complété sa demande d'allocation pour impotent par une nouvelle demande de prestation le 24 janvier 2019. Par décision du 14 mars 2019, reprenant un projet du 6 février 2019, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, l'assuré n'ayant rendu plausible ni la modification de son état ni son incapacité de travail. E. Contre cette dernière décision, l'assuré interjette recours (605 2019 98) devant le Tribunal cantonal le 9 avril 2019, concluant, en substance, à l'octroi d'une rente AI depuis 2012. A l'appui de son recours, il soutient que son état l'empêche de travailler à tout le moins depuis 2013. Il affirme en outre que son état s'est aggravé depuis 2016, notamment sur les plans ORL, pneumologique et allergologique, décrivant ses difficultés quotidiennes. Enfin, il cite pêle-mêle de nombreuses jurisprudences relatives à des questions procédurales, d'assurance invalidité, d'assurance-accidents, d'assurance-maladie et de prestation complémentaire. Dans le cadre de son mémoire de recours, l'assuré conclut également à l'attribution d'un défenseur gratuit.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Dans ses observations du 28 mai 2019, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de sa décision, se référant aux considérants de cette dernière. Il sera fait état des arguments, invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. 1.1. L'art. 81 al. 3 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) énonce que, dans son mémoire, le recourant ne peut pas prendre des conclusions qui sortent du cadre des questions qui ont été l'objet de la procédure antérieure. En l'occurrence, dans sa décision du 14 mars 2019, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré. Or, dans son mémoire, le recourant conclut essentiellement à l'octroi d'une rente depuis 2012. Cette conclusion s'écarte de l'objet de la contestation de sorte que le recours est irrecevable. 1.2. En revanche, interprété comme une contestation du refus d'entrer en matière, le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 2.1. Conformément à l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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. L'al. 3 prescrit que, 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. 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b et les références). Le but est ainsi lié, sur un plan théorique, à la force matérielle de la décision (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, in RSAS 47/2003 p. 395). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3). 2.2. 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. 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. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 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; arrêt TF 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et les références citées). Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. 2.3. Selon la jurisprudence, le fait pour l'OAI de prendre conseil auprès du SMR au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'office est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande déposée par un assuré (cf. arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2). Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA) ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de

preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (cf. arrêt TF 9C_789/2012 précité consid. 2.2 et les réf.). Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au temps du jugement (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêts TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2; I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1). Des rapports médicaux produits après qu'a été rendue la décision attaquée sont dès lors, dans le cadre d'une procédure de nouvelle demande, en principe sans pertinence pour l'examen par le juge, ce même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la décision de l'office (cf. ATF 130 V 64 consid. 5; arrêt TF I 896/05 précité consid. 3.4.1).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 C'est donc à l'assuré qu'il incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'OAI (cf. arrêt TF 9C_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). 3. En l'occurrence, il convient de déterminer s'il a été rendu plausible que l'état de santé de l'assuré s'est modifié de manière à influencer ses droits depuis le premier refus de prester du 29 février 2016, au demeurant entré en force car il n'avait pas été contesté, dont découle pour l'autorité intimée une obligation d'entrer en matière. 3.1. Cela implique, dans un premier temps, d'examiner les motifs ayant conduit l'OAI à rejeter la première demande de prestation par décision du 29 février 2016, en l'absence d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi sur l'assurance invalidité. Il se fondait, en cela, sur les conclusions des deux experts mandatés, la Dresse C. _____ et le Dr D. _____. Dans son rapport du 18 juin 2015, la première retenait les diagnostics suivants: "Cervico-brachialgies chroniques, cervico-brachialgie droite type C7 non déficitaire, irritative. Troubles dégénératifs (discopathie C5-C6 et discopathie C6-C7 et protrusions discales à ces niveaux sans conflit neurologique)". Selon elle, la capacité de travail du recourant était entière dans son ancienne activité professionnelle ou dans toute autre activité en adéquation avec ses formations en informatique. Les seules limitations fonctionnelles concernaient un travail physiquement lourd, en raison des troubles dégénératifs cervicaux présents (dossier OAI, p. 255). Pour sa part, dans son rapport du 19 juin 2015, le second constatait que l'assuré ne souffrait d'aucune maladie ni trouble de la personnalité décompensé, invalidant ou non-invalidant. Tout au plus relève-t-il quelques traits narcissiques non handicapants. Il souligne, en revanche, que le principal problème de cet assuré est la douleur qui pourrait éventuellement conduire à un trouble somatoforme à terme (dossier OAI, p. 265). 3.2. C'est sur cette base qu'il convient d'examiner s'il a été rendu plausible que l'état de santé du recourant a évolué depuis. Conformément à la jurisprudence précitée (consid. 2.3), s'agissant d'un recours contre une décision de non-entrée en matière, la Cour ne peut prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'OAI. Pour ce motif, il convient dès lors d'écarter les documents produits par le recourant devant la Cour et de se fonder uniquement sur les pièces que l'autorité intimée avait à sa disposition. A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit d'abord deux rapports d'IRM, l'un de la colonne cervicale daté du 16 juillet 2018 (dossier OAI, p. 292) et l'autre du thorax daté du 7 février 2019 (dossier OAI, p. 378). L'OAI avait également à disposition un PET-scan daté du 21 février 2019 (dossier OAI, p. 375). Enfin, le recourant a déposé différents documents

rédigés par sa médecin traitante, la Dresse E._____, généraliste, à savoir une prescription d'aide à domicile à raison de 3 fois 3 heures hebdomadaire du 3 août 2018 (dossier OAI, p. 294), un rapport daté du 26 octobre 2018 (dossier OAI, p. 311) ainsi qu'un certificat daté du 27 février 2019, indiquant que "atteste de l'aggravation de santé" du patient (dossier OAI, p. 381).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Cependant, si la Dresse E._____ affirme qu'il y a aggravation de l'état de santé, cette péjoration ne ressort pas de la lecture détaillée de ses rapports. En effet, sur le plan orthopédique elle atteste toujours des mêmes atteintes et relève même que les atteintes ne provoquent de restriction qu'en matière de port de charges lourdes, soit la même limitation que celle relevée par la Dresse C._____. Par ailleurs, elle admet n'avoir aucun diagnostic sur le plan psychiatrique (dossier OAI, p. 311 et 381). Tout au plus pourrait-on éventuellement considérer la "découverte récente d'une tumeur probablement maligne" au poumon droit comme une aggravation pouvant justifier une entrée en matière. Cependant, la docteure n'atteste d'aucune limitation de la capacité de travail en lien avec cette atteinte, ce qui ne rend pas plausible l'existence d'une incidence de cette atteinte sur le droit aux prestations du recourant. Au demeurant, cette atteinte, détectée la première fois le 7 février et confirmée le 21 février 2019 (dossier OAI, p. 375 et 378), est très récente. Or, le droit aux prestations suppose l'expiration de la période d'attente d'une année (art. 28 LPG), laquelle n'était de loin pas échue à la date de la décision contestée, datée du 14 mars 2019. De jurisprudence constante, il n'y a pas lieu de statuer sur le taux d'invalidité pendant ce délai d'attente (cf. SVR 2011 IV 60 181). C'est, au demeurant, ce que soutient également le Dr F._____, spécialiste en anesthésiologie, du service médical régional (SMR), que ces différents documents médicaux n'ont pas convaincu. Le médecin affirme ainsi que, "sur le plan rhumatologique et psychiatrique, il n'y a aucun fait nouveau objectif médicalement attesté. Un nodule pulmonaire de l'apex du lobe supérieur droit identifié sur un PET-SCAN laisse suspecter une tumeur. Il n'y a actuellement aucune autre information au dossier sur cette atteinte. Le certificat médical du médecin traitant du 27.02.2019 n'atteste aucune incapacité de travail" (dossier OAI, p. 391). Enfin, il n'apparaît pas que la visite domiciliaire du 15 janvier 2019 – réalisée dans le cadre de la procédure parallèle d'examen du droit à une allocation pour impotent avant que le recourant ne dépose sa seconde demande de rente – atteste d'une aggravation objective de la situation du recourant. Au contraire, l'enquêteur retient que l'assuré est "certainement en mesure d'effectuer la plupart des activités ménagères", estimant que l'impotence déclarée est plutôt à insérer dans un "contexte socio-familial chargé", un "caractère très revendicateur" et la "recherche de bénéfices secondaires probablement financiers ou [d']exemption d'obligations professionnelles" (dossier OAI, p. 323). 3.3. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant. La décision du 14 mars 2019 peut dès lors être confirmée et le recours du 11 avril 2019 rejeté. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont, sur le principe, mis à la charge du recourant. 4. Dans le cadre de son recours, l'assuré conclut (605 2019 99) également "que soit attribué un défenseur de manière gratuite pour toute la procédure". Cette demande est interprétée comme une demande d'assistance judiciaire gratuite, limitée aux frais de justice, étant constaté que le recourant n'est pas représenté.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 4.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un

défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal 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 (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA). 4.2. S'agissant de la première condition de l'indigence, il apparaît que le recourant est soutenu par le service social de sa commune. L'on peut dès lors considérer qu'il ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissent, à première vue, pas d'un grand poids. Cela étant, l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. En conséquence, il convient d'admettre la demande d'assistance judiciaire partielle et de dispenser le recourant du versement des frais de procédure. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 98) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (605 2019 99) est admise pour la procédure de recours. III. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui a été accordée. IV. 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 1er mai 2020/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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