

FR_GERICHTE 605 2020 218 vom 25. August 2021

FR Kantonsgericht, 2021-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_218

FR: FR_GERICHTE 605 2020 218 du 25 août 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 218 del 25 agosto 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 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 une assurée agissant par sa curatrice de portée générale et dûment représentée, par ailleurs directement touchée par la décision attaquée et dispensée de l'obligation de verser une avance de frais, le recours est recevable.

E. 2

Aux termes de l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 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. Selon l'alinéa 3 de cette même disposition, 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'alinéa 2 sont remplies.

E. 2.1

Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écartier 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 (arrêts TF 9C_475/2020 du 22 avril 2021 consid. 3.2, 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2, et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9

E. 2.2

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 (arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2 et la référence citée).

E. 2.3

Les exigences de preuves dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI sont sensiblement réduites. La conviction de l'administration ou du juge n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement apportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment de la décision de refus de rente. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 3.3 et les références citées).

E. 3

En l'espèce, le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée le 28 juillet 2020, singulièrement sur la question de savoir si cette dernière a rendu plausible une modification de son état de santé, respectivement de sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, susceptible d'influencer ses droits depuis la dernière décision de l'OAI du 28 août 2019, laquelle repose sur un examen matériel du droit à la rente et est entrée en force en l'absence de recours.

E. 3.1

Situation au moment de la décision de refus de rente du 27 août 2019 La situation médicale de l'assurée suite au dépôt, le 4 décembre 2017, de sa première demande de prestations (cf. dossier AI, pièce 3), avait été documentée par un unique rapport établi le 4 mars 2019 par son médecin-psychiatre traitant, le Dr F._____ (cf. dossier AI, pièce 23). Ce dernier y posait le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2). Il indiquait que sa patiente bénéficiait d'une prise en charge intégrée ambulatoire depuis le 8 novembre 2017, avec une médication par aripiprazole (Abilify 10mg/jour) et vortioxétine (Brintellix 10mg/jour). Il attestait à partir de cette dernière date une incapacité de travail de 100% pour une durée indéterminée dans toute activité professionnelle dans l'économie libre. Le Dr F._____ expliquait qu'il s'agissait d'une patiente sans antécédents psychiatriques qui avait présenté un épisode dépressif dont l'installation remontait au moins à quatre ans mais qui était actuellement en rémission complète. Son pronostic lui paraissait d'autant plus favorable que sa patiente était motivée à entreprendre une formation de base dans le cadre de mesures de réadaptation de l'AI en vue d'intégrer une activité dans l'économie libre. Il ne voyait pas de contre-indications à une réadaptation ni de limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères. Le médecin-psychiatre traitant ne faisait aucune allusion à un problème d'addiction. C'est sur la base de ces renseignements médicaux et de l'enquête ménagère réalisée en avril 2019 (cf. dossier AI, pièce 27) que l'OAI a refusé à l'assurée le droit aux prestations par décision du 27 août 2019 (cf. dossier AI, pièce 38).

E. 3.2

Situation au moment de la décision de refus d'entrée en matière du 1er octobre 2020 Depuis la décision de refus de rente du 27 août 2019 jusqu'au dépôt, le 28 juillet 2020, de la nouvelle demande de prestations (cf. dossier AI, pièce 54), l'évolution de l'état de santé de l'assurée a été

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 documentée par un rapport établi le 22 juillet 2020 par les médecins hospitaliers de E._____, à savoir la Dre G._____ et le Dr H._____ (cf. dossier AI, pièce 51). Ceux-ci y exposent que "[l'assurée] a été admise au CSH [centre de soins hospitaliers] de E._____, le 03.06.2020, pour une décompensation psychotique, avec agitation psychomotrice, dans un contexte de consommation de psychostimulants

méthamphétamine (crystal) et de mauvaise compliance médicamenteuse (traitement antipsychotique: aripiprazole). Il s'agit du 7^{em} séjour au CSH E._____. La plupart des séjours ont eu lieu dans un contexte similaire de décompensation psychotique avec consommation de métamphétamine crystal et une mauvaise compliance de sa médication antipsychotique (aripiprazole)". La Dre G._____ et le Dr H._____ poursuivent en ces termes: "durant les entretiens, nous nous retrouvons face à une patiente d'une extrême fragilité, actuellement stabilisée sur le plan psychique et comportemental après une mise à distance des consommations de méthamphétamine et reprise de l'aripiprazole. Par la suite mise sous dépôt, Abilify maintena [sic] (une injection intramusculaire / mois) au vu de la mauvaise compliance". Ils ajoutent que l'assurée "présente éventuellement des troubles cognitifs, difficiles à objectiver par des tests standards du fait de la barrière linguistique (français limité). Nous avons organisé des tests QI rapides en présence d'un traducteur pour le 29.07.2020 afin de pouvoir se faire une idée concrète. Au vu des symptômes psychotiques récidivants une IRM cérébrale a été demandée également pour le 27.07.2020 afin d'éliminer une origine organique". Enfin, la Dre G._____ et le Dr H._____ relèvent "un échec de son séjour en appartement protégé à I._____. La patiente nécessite actuellement un cadre plus protégé et soutenu, afin de favoriser une évolution favorable et limiter le risque de décompensation de sa problématique psychiatrique et addictologique. L'évolution semble chronique et le pronostic réservé. (...). Un transfert en structure de post-cure de J._____ [centre d'accueil pour personnes souffrant d'addiction] est prévu pour le 03.08.2020, où des activités seraient obligatoires, l'évolution dans cette structure pourrait peut-être nous renseigner sur les capacités de la patiente". Les deux médecins précités invitent dès lors l'OAI à reconsidérer le dossier "en faveur d'une réadaptation dans le cadre de l'AI, qui pourrait être une ressource pour la patiente, et qui dépendra entre autre de l'évolution clinique". Suite aux objections formulées le 4 septembre 2020 par l'assurée (cf. dossier AI, pièce 61) au projet de décision de refus d'entrée en matière émis le 5 août 2020 par l'OAI (cf. dossier AI, pièce 56), ce dernier a soumis le dossier à un médecin de son SMR, le Dr K._____, spécialiste en anesthésiologie. Dans son rapport du 1er octobre 2020 (cf. dossier AI, pièce 63), ce dernier est d'avis qu'"il ne s'agit pas d'une aggravation de l'état de santé mais d'une intoxication aiguë, réversible. Passée la crise, l'assurée pourra reprendre ses activités ménagères comme avant. La capacité de travail n'est pas déterminante pour le droit aux prestations AI dans cette situation (méthode spécifique)". C'est en suivant cet avis du médecin du SMR que l'OAI a considéré que l'assurée n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé et qu'il a rendu le même jour la décision querellée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9

E. 3.3

Comparaison des deux situations En comparant, à l'aune des rapports médicaux retranscrits ci-dessus, la situation qui prévalait lors de la décision de refus de rente du 27 août 2019 avec celle au moment de la décision de refus d'entrée en matière du 1er octobre 2020, la Cour de céans retient ce qui suit.

E. 3.3.1

En 2019, selon le Dr F._____, l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent sans symptômes psychotiques, lequel était en rémission complète et ne représentait pas de contre- indications à une réadaptation professionnelle ni de limitations dans

l'accomplissement de ses tâches ménagères. Hormis ce trouble dont l'installation remontait à au moins quatre ans, l'assurée n'avait pas d'antécédents psychiatriques. En particulier, aucune problématique liée à une addiction n'était évoquée par le Dr F._____. Le pronostic était favorable. En 2020, selon la Dre G._____ et le Dr H._____, l'assurée, hospitalisée à E._____, souffre d'une décompensation psychotique, avec agitation psychomotrice, dans un contexte de consommation de psychostimulants (méthamphétamine crystal) et de mauvaise compliance à son traitement médicamenteux antipsychotique. Elle nécessite un encadrement plus protégé et soutenu. Il s'agirait de son septième séjour en établissement psychiatrique dans un contexte similaire. Le pronostic est réservé. La Dre G._____ et le Dr H._____ suspectent par ailleurs chez l'assurée des troubles cognitifs, raison pour laquelle ils organisent à court terme un test du QI ainsi qu'une IRM cérébrale.

E. 3.3.2

Force est dès lors de constater que, à l'appui de la seconde demande de prestations, les médecins hospitaliers de E._____ révèlent pour la première fois une problématique d'addiction dont souffre l'assurée. Même s'il est vrai que l'OAI – comme il l'explique dans ses observations – semble en avoir eu déjà connaissance suite à la première demande de prestations et que cette problématique ne serait dès lors pas nouvelle, elle ne figure pas dans le seul rapport médical de 2019. Elle n'a du reste fait l'objet d'aucune instruction médicale particulière par le passé si l'on se réfère aux pièces du dossier. Il appert par ailleurs que la maladie de l'assurée semble avoir évolué en une psychose. En effet, selon le Dr F._____ en 2019, l'assurée ne présentait pas de symptômes psychotiques alors que, selon la Dre G._____ et le Dr De H._____ en 2020, elle souffrait d'une décompensation psychotique. Parmi les atteintes à la santé, une psychose est d'ailleurs mentionnée dans la demande de prestations du 28 juillet 2020 alors qu'elle ne l'était pas dans la précédente demande du

E. 3.3.3

Ainsi, la comparaison des deux états de faits ci-dessus amène la Cour à admettre que, lorsqu'elle a déposé sa nouvelle demande, le 28 juillet 2020, l'assurée a rendu plausible que son état de santé, respectivement que sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, s'est dégradé dans un laps de temps relativement bref, de manière à potentiellement influencer ses droits, depuis la précédente décision de l'OAI du 27 août 2019. En effet, rapport médical à l'appui, l'assurée ne s'est pas bornée à répéter les mêmes arguments qui l'avaient conduite à s'adresser une première fois à l'OAI en 2017. Au contraire, en 2020, elle a apporté suffisamment d'indices nouveaux emportant la conviction de la Cour qu'une modification des faits déterminants semble être survenue dans l'intervalle, que seule une instruction plus poussée permettra (ou non) d'établir précisément. C'est pourquoi la conclusion du Dr K._____, selon laquelle il n'y a en définitive pas d'aggravation de l'état de santé, paraît à ce stade quelque peu hâtive en l'absence d'autres éléments médicaux objectifs qui permettraient de la confirmer. Par ailleurs, l'OAI donne à penser, dans ses observations, que l'existence portée à sa connaissance d'une problématique d'addiction n'engagerait pas sa responsabilité. On ne saurait le suivre au vu des nombreux séjours en milieu psychiatrique pouvant tout aussi bien laisser présager l'existence d'une maladie psychiatrique apparue dans le sillage de cette addiction et dont le caractère invalidant n'a fait l'objet d'aucune investigation médicale sérieuse.

E. 3.3.4

Dans ces circonstances, l'OAI ne pouvait écarter sans plus ample examen (hormis celui de son SMR) la nouvelle demande de prestations de l'assurée en liquidant d'emblée l'affaire par un refus d'entrée en matière. Au préalable, il aurait dû au moins inviter cette dernière à produire des moyens de preuves supplémentaires, en particulier les rapports d'examens (IRM et QI) qui avaient été planifiés aux 27 et 29 juillet 2020 à la demande des médecins hospitaliers de E. _____, en l'avertissant des conséquences juridiques au cas où elle ne s'exécuterait pas. Partant, vu que les conditions de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI – dans le cadre duquel les exigences de preuves sont sensiblement réduites – étaient en l'espèce réunies, c'est à tort que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 28 juillet 2020 par l'assurée. Au demeurant, la lettre-circulaire no 395, intitulée "procédure structurée d'administration des preuves pour les syndromes de dépendance et règles en matière de traitements de sevrage", émise par l'OFAS le 28 novembre 2019 et produite par l'OAI avec ses observations du 17 novembre 2020, ne change rien à la solution du litige. En effet, cette lettre-circulaire ne fait que rappeler la règle ancrée à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, qui s'applique aussi dans le contexte des dépendances comme en l'espèce.

E. 4

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 27 octobre 2020 doit être admis, la décision du 1er octobre 2020 annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations précitée, procède à son instruction – dans le cadre de laquelle il examinera notamment une nouvelle fois le droit à des mesures de réadaptation et le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité – puis rende une nouvelle décision.

E. 4.1

La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité [LAI; RS 831.20]), les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9

E. 4.2

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g de la loi du

E. 4.3

La demande (605 2020 219) d'AJT devient sans objet en raison de l'indemnité de partie octroyée à la recourante. Elle est rayée du rôle. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 218) est admis et la décision attaquée est annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations et instruction de celle-ci, puis nouvelle décision. II. Les frais de justice, de CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. Il est alloué à la recourante une indemnité de partie fixée à CHF 411.70 d'honoraires, plus CHF 5.30 de débours, plus CHF 32.10 de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 449.10, qui est mise intégralement à charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg . Dite indemnité sera versée directement à Inclusion Handicap. IV. Devenue sans objet, la requête (605 2020 219) d'assistance judiciaire totale est rayée du rôle. 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 août 2021/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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 LAI). Compte tenu de la liste de frais produite par sa mandataire le 4 décembre 2020, il se justifie de fixer l'indemnité de partie due à CHF 411.70 d'honoraires, soit 3.17 heures (190 minutes) au tarif horaire de CHF 130.- applicable aux avocats auprès d'organisations d'utilité publique (cf. arrêt TF 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5.1 et 5.2) et indiqué dans la liste de frais, plus CHF 5.30 de débours, plus CHF 32.10 de TVA à 7.7% (sur CHF 417.-), soit à un total de CHF 449.10. Dite indemnité est mise à la charge de l'autorité intimée qui succombe et sera versée par cette dernière directement à Inclusion Handicap.

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