

# FR\_GERICHTE 605 2021 133 vom 21. April 2022

FR Kantonsgericht, 2022-04-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_133)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 133 du 21 avril 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 133 del 21 aprile 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 30

avril 2018 à A. \_\_\_\_\_, employée de maison à temps partiel née en 1970, atteinte d'une maladie inflammatoire chronique. La Cour avait en effet considéré, au vu d'une expertise rhumatologique et compte tenu également d'éléments extra-médicaux, que si le taux d'empêchement dans la tenue du ménage (réalisé à 40% du temps) était de 30%, la capacité résiduelle de travail paraissait en revanche complète dans le cadre d'une activité légère adaptée encore exigible et réalisable à 60%, ce qui couvrirait toute perte de gain dans la partie consacrée (60% du temps restant) à l'exercice d'une activité lucrative. Le taux d'invalidité, ainsi calculé selon la méthode dite mixte, n'était plus susceptible d'ouvrir un droit à la rente, fût-ce un quart de rente. La Cour relevait par ailleurs qu'une maladie chronique n'engendrait pas nécessairement, comme le pensait alors l'assurée, une perte de gain chronique, c'est-à-dire une invalidité durable au sens de la loi. B. Cette dernière a déposé une nouvelle demande de prestations le 10 février 2021 (dossier AI, p. 285), se plaignant d'une aggravation de son état de santé, nouvelle demande sur laquelle l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a toutefois refusé d'entrer en matière, rendant une décision dans ce sens le 10 mai 2021 (dossier AI, p. 302). C. A. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour de céans d'un nouveau recours le 7 juin 2021, concluant, implicitement, à l'annulation de cette dernière décision. Elle fait valoir que son état de santé s'est aggravé, se fondant en cela sur un nouveau rapport de son nouveau médecin traitant. Elle a versé une avance de frais de CHF 400.- le 29 juin 2021. Dans ses observations du 4 août 2021, l'OAI propose le rejet du recours, estimant qu'une aggravation de l'état de santé n'avait pas été rendue plausible. La recourante a par la suite déclaré maintenir son recours. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante est en outre directement atteinte

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon

plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. En effet, d'après 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 biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Dans le cadre d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de 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, le juge 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. 4 RAI (actuellement 87 al. 3 RAI) et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C\_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision 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. 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 (arrêt TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3). 3. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante avait, au moment où a été rendue la décision de refus d'entrer en matière, établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Il importe de se référer au dossier constitué par l'OAI. Qu'en est-il ? 3.1. Jugement du 24 avril 2020 (605 2019 167) Atteinte dans sa santé, souffrant d'une maladie rhumatismale inflammatoire, la recourante a bénéficié de trois

quarts de rente, du 1er avril 2017 au 30 avril 2018, sur la base d'un taux d'invalidité calculé selon la méthode dite mixte, cette dernière travaillant à 60% comme employée de maison. Elle a contesté la suppression de ces trois quarts de rente, estimant avoir encore droit à un quart de rente après le 30 avril 2018. Dans son jugement du 24 avril 2020 (dossier AI, p. 269), la Cour de céans a considéré que ce n'était pas le cas. 3.1.1. Elle s'est notamment fondée sur les conclusions d'une expertise rhumatologique, qui avait été confiée au Dr B. \_\_\_\_\_, lequel posait le diagnostic, principal, de « connectivite indéterminée » (= atteinte diffuse, inflammatoire et chronique des tissus conjonctif), voire d'un « syndrome de Sjörgen » (= trouble du système immunitaire caractérisé par l'assèchement des yeux et de la bouche), potentiellement susceptible de diminuer la capacité de travail (dossier AI, p. 167). Il écartait ainsi le diagnostic d'un lupus érythémateux (= maladie auto-immune engendrant une inflammation dans les articulations), allégué au départ dans le cadre de la demande de rente. L'expert tenait certes compte de certaines limitations: « les limitations fonctionnelles sont les ports de charge en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10 kg de manière répétitive et les mouvements au-dessus de l'horizontal avec les MS de manière répétitive » (dossier AI, p. 166). Mais il laissait toutefois entendre que d'autres facteurs influençaient le tableau, qui n'engageaient pas la responsabilité de l'assurance: « la diminution des capacités fonctionnelles dues à la santé résident essentiellement dans le vécu douloureux devenu chronique tant au niveau rachidien que polyarticulaire dont l'origine est difficile à établir. L'origine d'une connectivite ne paraît cependant pas exclue. Il n'y a actuellement pas de signe en faveur d'une atteinte systématique ou inflammatoire à l'examen paraclinique. La diminution des capacités, conséquence directe de facteurs non pris en considération par l'assurance, sont les douleurs rachidiennes et périarticulaires de type plutôt fonctionnel » (dossier AI, p. 166).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 Il estimait la capacité de travail dans l'ancienne activité d'employée de maison à au moins 60% : « les différents diagnostics ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle implique que l'exigibilité, du point de vue rhumatologique concernant son activité d'employée de maison est estimée, au vu des polyarthralgies et du syndrome de fatigue chronique, à 60%, voire plus en fonction de la gestion du syndrome douloureux et de fatigue chronique » (dossier AI, p. 170). L'enquête ménagère rejoignait pour sa part, dans l'ensemble, les conclusions de l'expert: « sur la base des conclusions de l'expertise rhumatologique, les répercussions de l'état de santé sont estimées à 40% pour l'ancienne activité d'employée de maison, à 20% pour le ménage et également à 20% pour les loisirs et activités sociales. L'évaluation des empêchements pour la partie concernant le ménage semble donc assez proche de l'avis médical » (dossier AI, p. 186). 3.1.2. A côté de cela, la Cour de céans avait écarté les rapports du médecin traitant de l'époque, le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin adjoint auprès de la clinique de médecine interne et de médecine physique et rééducation auprès de l'Hôpital cantonal, qui soutenait la recourante dans ses démarches, signalant une péjoration de la situation de sa patiente sur un plan social : « la situation sociale devient aussi précaire en raison probablement de l'absence de prise de décision de l'AI. Il s'agit de nouveau d'un cas où l'AI retarde la gestion du dossier au détriment de la santé psychosociale de la patiente. J'ai fait avec cette lettre aussi un appel à l'AI de finalement intégrer les informations de l'expertise que la patiente a eu en avril de cette année et de prendre le plus rapidement possible une décision. (...) Il faut bien savoir que cette maladie est active nécessitant des traitements immuno-suppresseurs et qu'il y a un absentéisme important dû à l'activité assez dangereuse d'ailleurs de cette maladie systémique. Il faut considérer aussi que la patiente a actuellement un problème

gynécologique en plus qui déstabilise sa situation » (dossier AI, p. 172). Tous ces éléments montraient, selon lui, « à quel point la patiente est limitée dans ses activités et qu'elle a clairement au moins une diminution de sa capacité de travail à long terme pour toutes les activités d'au moins 50% ». La Cour avait en substance considéré que le Dr C. \_\_\_\_\_ ne remettait pas en cause les conclusions de l'expertise au moment où celles-ci avaient été rendues, admettant au contraire implicitement qu'en période de rémission, la capacité de travail demeurait entière. Il n'avait, par ailleurs, pas non plus attesté de périodes d'incapacité variables, qui auraient suivi les fluctuations de la maladie, partageant sur ce point le diagnostic de « syndrome de Sjörgen » posé par l'expert. Il paraissait enfin appuyer sa patiente dans ses démarches vis-à-vis de l'assurance-invalidité et ses conclusions devaient dès lors être prises avec un certain recul. 3.1.3. Au final, la Cour avait considéré que, si le taux d'empêchement dans la tenue du ménage était bien de 30%, mais cela uniquement pour ce qui concerne les 40% du temps de la recourante, en revanche, la capacité résiduelle de travail paraissait complète dans le cadre d'une activité légère adaptée encore exigible et réalisable à 60%, ce qui couvrirait toute perte de gain dans le secteur de l'activité lucrative, celle-ci exercée au même taux avant la survenance de l'atteinte. Le taux d'invalidité, dans un tel cas de figure, ne savait manifestement excéder les 40% minimaux requis pour ouvrir le droit au quart de rente. 3.1.4. La recourante, pourtant assistée à l'époque d'un mandataire professionnel, n'avait pas recouru contre ce jugement qui a donc acquis force de chose jugée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 3.2. Nouvelle demande Mais elle a déposé une nouvelle demande de prestations moins d'une année plus tard, le 10 février 2021 (dossier AI, p. 285). Elle alléguait toujours souffrir d'une « maladie de lupus », présente selon elle depuis « environ 2015 ». Aucun nouveau rapport médical n'ayant été présenté, l'OAI envisageait un refus d'entrer en matière, offrant toutefois la possibilité à la recourante de compléter sa demande (dossier AI, p. 295). Cette dernière transmet alors une attestation médicale du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin assistant auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale, qui indiquait : « le médecin soussigné atteste que la patiente susnommée est suivie régulièrement au RFSM Bulle depuis le 24 juillet 2020 et que son état reste stationnaire » (attestation du 19 mars 2021, dossier AI, p. 301). C'est dans ces conditions qu'a été rendue la décision de refus d'entrer en matière qui fait l'objet du présent litige (dossier AI, p. 302). 3.3. Nouveau rapport déposé en procédure de recours A l'appui de son recours, la recourante a produit un second rapport du même médecin, qui précise : « je suis la patiente (...) depuis le 28 août 2020, date de sa sortie de l'Hôpital de Marsens, pour prise en charge d'un épisode dépressif sévère dans le cadre de son trouble dépressif récurrent associé à sa maladie systémique chronique (Lupus érythémateux). L'évolution de la patiente est marquée par une péjoration de sa symptomatologie, avec persistance d'une tristesse de l'humeur et d'une grande fatigabilité et des troubles de la concentration et de la mémoire, des troubles du sommeil avec apparition périodique de problèmes d'articulations handicapants en lien avec sa maladie systémique. Le pronostic de cette patiente reste réservé et une révision de la décision de rente serait judicieuse, selon moi » (rapport du 7 juin 2021). Dans ses observations, l'OAI laisse entendre qu'il pourrait entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations plus motivée, « assortie des éléments médicaux pertinents ». 4. Discussion Il ressort de ce qui précède que la recourante ne disposait, au moment du dépôt de sa nouvelle demande, d'aucun rapport médical susceptible de prouver une aggravation plausible de son état de santé. 4.1. Au contraire se prévalait-elle principalement d'une atteinte à la santé (lupus érythémateux) présente depuis environ 2015,

dont un diagnostic différentiel avait cependant été retenu par l'expert rhumatologue ainsi que par le Dr C.\_\_\_\_\_. Si elle signalait plus loin être également suivie pour une « dépression », c'était selon elle depuis le mois d'août « 2000 ». Le seul rapport médical figurant à l'appui de sa nouvelle demande, émanant du Dr D.\_\_\_\_\_ du Réseau fribourgeois de santé mentale, se contentait de signaler que l'état était demeuré

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 « stationnaire », ce qui donnait d'emblée à penser qu'il n'avait subi aucune aggravation notable au plan psychique. Aucune incapacité de travail n'était par ailleurs signalée. Et, sur le plan physique, aucun élément nouveau n'était rapporté. 4.2. Dans ces conditions, une décision de refus d'entrer en matière se justifiait, d'autant plus que la nouvelle demande avait été déposée moins d'un an après le jugement de la Cour de céans. 4.3. Pour autant, il apparaît au vu d'un second rapport un peu plus détaillé, émanant toujours de ce nouveau médecin traitant, qu'une hospitalisation aurait eu lieu durant l'été 2020. Le diagnostic de trouble dépressif récurrent a aussi été posé, avec la survenance « d'un épisode sévère ». Ces éléments n'ayant pas été clairement portés à la connaissance de l'OAI, la preuve d'une aggravation plausible de l'état de santé incombant, dans le cadre d'une nouvelle demande, à l'assuré, aucun manquement ne sachant toutefois avoir été commis par ce dernier office. Mais dans la mesure où l'OAI suggère désormais à la recourante de déposer une nouvelle demande mieux documentée, il convient de lui transmettre, comme objet de sa compétence, ce dernier rapport rédigé après la décision querellée. L'OAI envisagera de la suite à lui donner. Quant à la recourante, elle peut toujours, de son côté, déposer une nouvelle demande concernant son état de santé au plan psychique. 5. Il s'ensuit, quoi qu'il en soit, le rejet du recours et la confirmation de la décision de refus d'entrer en matière, parfaitement justifiée au moment où elle a été rendue. 6. Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont fixés à CHF 400.- et compensés avec l'avance de frais. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée, la recourante agissant par ailleurs seule. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 21 avril 2022/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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