

# **FR\_GERICHTE 605 2021 97 vom 27. Januar 2022**

FR Kantonsgericht, 2022-01-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_97)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 97 du 27 janvier 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 97 del 27 gennaio 2022

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes pascales, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Dûment représentée, la recourante est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que cette dernière soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 fédérale 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

#### **E. 2.1**

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socio-culturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents, par exemple au plan psychiatrique, tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause T. [I 797/06] du 21 août 2007 consid. 4).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15

#### **E. 2.2**

Ce n'est toutefois pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

### **E. 3**

Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

### **E. 4**

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Néanmoins, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 156, 114 V 310; RCC 1982, p. 36).

#### **E. 4.1**

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre.

#### **E. 4.2**

S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 10/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

### **E. 5**

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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15

### **E. 5.1**

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 (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 pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

### **E. 5.2**

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 LPGA. 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. 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).

### **E. 6**

Dans le cadre de l'instruction d'une nouvelle demande de mesures professionnelles, est en l'espèce litigieux le refus d'entrer en matière de l'OAI. Qu'en est-il ?

#### **E. 6.1**

Résumé de la procédure A deux reprises, le cas de la recourante a été soumis à l'appréciation de la Cour de céans, puis à celle du TF. Il ressort du dossier que celle-ci est atteinte d'un diabète de type 1, associé à une maladie orpheline : la fièvre méditerranéenne familiale (= maladie héréditaire constituée de poussées de fièvre élevée, associées à des douleurs abdominales ou, moins souvent, à des douleurs articulaires et thoraciques

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 ou à une éruption cutanée. La fièvre méditerranéenne familiale est causée par un gène hérité des deux parents).

### **E. 6.1.1**

Dans son dernier arrêt du 11 décembre 2020 (9C\_265/2020 + 9C\_278/2020), la Haute instance a confirmé la décision de refus de toute prestations du 24 novembre 2017. Elle a notamment considéré que les rapports médicaux figurant au dossier ne permettaient pas d'assimiler ces atteintes à une invalidité durable au sens de la loi, à tout le moins pas jusqu'à cette dernière date, ce qui revenait à suivre les conclusions d'une expertise à laquelle l'assurée avait été soumise au printemps 2017 : « Le professeur B. \_\_\_\_\_, qui avait initialement recommandé une évaluation multidisciplinaire car il n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail (rapport du 3 août 2015), avait certes mentionné que sa patiente avait présenté des crises aiguës douloureuses limitant son activité professionnelle à quelques heures par jour, cela de manière irrégulière et avec des interruptions fréquentes, et proposé de statuer dans le sens d'une rente (rapport du 23 novembre 2016). Toutefois, si ce médecin a mentionné par la suite les traitements dispensés en relation avec le syndrome auto inflammatoire de type fièvre méditerranéenne périodique, maladie rare, il ne s'est cependant pas exprimé plus précisément sur la capacité de travail ou sur des empêchements concrets (cf. rapport du 18 février 2020). En outre, il n'a pas pris position sur les conclusions de l'expertise de SMEX SA, singulièrement sur l'absence d'incapacité de travail retenue. Quoi qu'en dise la recourante, le dernier avis du Prof. B. \_\_\_\_\_ ne remet dès lors pas en cause l'évaluation des experts de SMEX SA, que ce soit sur la capacité de travail jugée totale, le suivi médical qualifié d'irrégulier ou l'existence de facteurs extra-médicaux pour la période courant jusqu'à la date de la décision administrative. Il s'ensuit qu'il n'est ni établi ni rendu vraisemblable que le syndrome auto inflammatoire de type fièvre méditerranéenne périodique engendrait une incapacité de travail durable jusqu'au 24 novembre 2017. Sur ce point, c'est en vain que la recourante se réfère à une incapacité de travail du 6 au 21 septembre 2016 attestée par le Dr C. \_\_\_\_\_ le 21 septembre 2016, dès lors qu'elle porte sur une durée restreinte » (arrêt 9C\_265/2020, consid. 5.3.). Le TF confirmait ainsi, sur ce point, le dernier jugement rendu par la Cour de céans : « En définitive, l'assurée oppose sa propre appréciation aux constatations de l'instance précédente sur la période allant jusqu'au 24 novembre 2017. En tant qu'il nie son droit à des prestations de l'assurance-invalidité à ce moment-là, le jugement entrepris est conforme au droit et le recours de l'assurée se révèle infondé » (consid. précité). Il renvoyait, cela étant, la cause à l'OAI pour l'instruction d'une nouvelle demande d'octroi de mesures professionnelles.

### **E. 6.1.2**

La Cour de céans avait pour sa part estimé que de telles mesures devaient même être « ordonnées » pour l'avenir, au vu de la maladie chronique de la recourante et de l'évolution de la situation, à savoir tout particulièrement de la motivation retrouvée de cette dernière à collaborer, motivation nouvelle affichée lors de la séance de débats publics : « Pour autant, la Cour n'a jamais formellement mis en doute l'existence d'une maladie chronique handicapante à certains moments. Si l'échec des mesures professionnelles dépendait à l'époque essentiellement de facteurs extra-médicaux liés à la jeune personne de la recourante, c'était il y a de cela plus de trois ans et cette dernière est apparue apaisée et posée lors de la séance de débats publics. Elle s'est notamment déclarée volontaire et a semblé désormais pleinement consciente de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 ses obligations vis-à-vis de l'assurance-invalidité au moment de lui demander son aide pour pouvoir bénéficier de nouvelles mesures professionnelles. Compte tenu de l'évolution de la situation, qui peut s'expliquer par un gain de maturité, la Cour de céans transmet les nouvelles pièces produites comme une nouvelle demande, invitant l'OAI à ordonner des mesures professionnelles pour permettre à son assurée, malade chronique, de se réintégrer, dans le sens du stage en crèche qu'elle a paru accomplir jusqu'au bout en dépit des seules trois absences journalières constatées » (arrêt TC FR 605 2020 6, consid. 8.3., dossier AI, p. 421).

### **E. 6.1.3**

Elle avait en effet retenu que l'échec de toutes les mesures entreprises, comme un stage de bibliothécaire ou auprès d'une crêperie offrant une formation aux personnes connaissant des difficultés psychiques, avait jusqu'alors été imputable à la recourante. La médecine ne pouvait en tous les cas expliquer un tel échec : « L'échec des mesures professionnelles ne semblaient alors pas non plus trouver de véritables explications médicales. Les experts relevaient pour leur part que certaines des absences pour cause de maladie n'avaient pas même été attestées : « Les problèmes rencontrés dans la réadaptation dépendent-ils du tableau clinique de la personne assurée ? Dans quelle mesure ? Non. Il s'agit d'un absentéisme très important dû à son état de santé, selon les dires de la personne assurée. Cependant, aucune attestation médicale n'a été fournie pour justifier cet absentéisme » (expertise, dossier OAI, pièce 85, p. 162). Il n'était ainsi à tout le moins pas incorrect de supposer que les limitations alléguées sortaient, là encore, du champ médical » (arrêt TC FR 605 2020 6, consid. 7.1.2, dossier AI, p. 418). Le refus systématique des nombreuses propositions faites à la recourante (n'avait rien eu à voir non plus avec) ne s'expliquait pas non plus par son état de santé : « Rien ne semblait pouvoir expliquer, sous l'angle de la médecine, les « vagues hésitations » de la recourante : « en l'absence de sa conseillère en vacances, elle appelle le secrétariat en disant que c'est très urgent. Elle me dit qu'elle souhaiterait changer de conseillère car son dossier n'avance pas et elle ne veut plus rester à la maison toute la semaine. Je constate que sa conseillère lui a proposé un stage au CEPAI, à l'ORIF. Elle me dit que l'ORIF ne lui convient pas, ni le CEPAI... Je lui demande alors si elle a un projet concret à nous proposer, elle me dit que non. Je lui propose de rappeler lundi prochain pour discuter avec sa conseillère de la suite » (rapport du 6 juin 2016, dossier OAI, pièce 42). Celles-ci pouvaient tout aussi bien être l'indice d'une jeunesse fragile plus que d'une maladie invalidante » (jugement précité, consid. 7.2., dossier AI, p. 418-419). Le refus d'octroi de mesures professionnelles apparaissait ainsi alors essentiellement conditionné par des facteurs extra-médicaux n'engageant pas la responsabilité de l'assurance-invalidité.

### **E. 6.2**

Evolution de l'état de santé La recourante soutient aujourd'hui que son état de santé s'est péjoré, ce qui justifierait selon elle une entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestations, visant à l'octroi de mesures professionnelles, voire même, cas échéant, d'une rente. Elle se prévaut à cet égard de nouveaux rapports médicaux.

#### **E. 6.2.1**

La Cour de céans peut, dans un premier temps, redire ce qu'elle a déjà eu l'occasion de dire dans le cadre de son précédent jugement.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 A savoir que, après la séance de débats publics, la recourante a produit un nouveau rapport du Prof. B. \_\_\_\_\_ daté du 18 février 2020 (dossier AI, p. 423). Il a confirmé que l'atteinte présentée par sa patiente avait bien en soi valeur de maladie : « La fièvre méditerranéenne périodique figure, sous ce terme, aussi bien dans la liste des maladies rares établie par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne consultable online que sur orphanet, le portail des maladies rares et des médicaments orphelins ». Il s'agirait d'un syndrome auto-inflammatoire. Après être revenu sur les traitements entrepris à l'époque, qui se sont finalement tous avérés inefficaces, il a cependant admis avoir « épuisé dans l'immédiat toutes les alternatives thérapeutiques ciblant les principales voies de l'inflammation, sans bénéfice pour Madame, et nous n'avons actuellement aucune alternative thérapeutique disponible ou raisonnable à essayer. Il est toujours possible que dans un futur plus ou moins lointain de nouvelles voix de signalisation et de nouvelles molécules nous permettent enfin de soulager les crises de Madame, cela toutefois reste dans l'immédiat un vœu pieu ». C'est là un nouveau constat d'échec de la médecine vis-à-vis des problèmes présentés par la recourante. Dans le sens des propos de l'experte Dresse D. \_\_\_\_\_, le Prof. B. \_\_\_\_\_ a suggéré que la maladie n'occasionnait pas une incapacité de travail durable, à savoir continue, mais qu'elle limitait les capacités de la recourante lors de crises, celles-ci pouvant durer de trois à six jours. Pour autant, il a également reconnu que la fièvre n'était plus aussi prééminente qu'avant : « Finalement, et pour terminer, j'aimerais ajouter que le quotidien vécu par Madame est difficile avec des crises très régulières, crises durant de trois à six jours avec un handicap majeur avec des nausées, des douleurs, des céphalées sévères, des douleurs articulaires et axiales, des réveils nocturnes et de la fièvre, même si cette dernière n'est plus aussi prééminente ». La qualité de vie de la recourante serait tout de même diminuée au quotidien, par une maladie pouvant même influencer négativement le pronostic vital sur le moyen et long terme. Toutefois, ce rapport médical ne saurait à l'évidence constituer un fait nouveau qui remettrait en cause les conclusions des deux experts. Le Prof. B. \_\_\_\_\_ y indiquait au reste que la fièvre n'était plus aussi importante ce qui attesterait plutôt d'une amélioration relative de la situation. La recourante a également produit trois décomptes de salaire relatifs à un stage effectué auprès d'une crèche durant trois mois, d'août 2019 à octobre 2019, durant lesquels elle indique, certificat médical du Dr E. \_\_\_\_\_ à l'appui, avoir été malade durant trois jours, soit le 20 août, le 2 septembre et le 30 septembre (dossier AI, p. 429 et ss). Ce qui ne saurait attester d'une incapacité de travail durable durant cette dernière période, mais permet en revanche de penser que les crises n'ont pas eu pour conséquence d'engendrer une incapacité de travail de plus d'un jour par mois au cours de ces trois mois, à une période où, selon ses dernières explications formulées en séance devant la Cour, la recourante serait habituellement encore plus malade qu'au printemps.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 Ces considérations médicales demeurent en principe valables, à tout le moins jusqu'au mois de février 2020, date de la séance de débats publics et de la production des rapports à cette date.

### **E. 6.2.2**

La recourante a plus récemment produit d'autres rapports médicaux. Notamment, un émanant encore du Prof. B. \_\_\_\_\_, daté du 24 février 2021 (dossier AI, p. 450). Ce dernier y relève que « effectivement et malheureusement, [elle] souffre d'une maladie héréditaire se manifestant par des crises inflammatoires intermittentes et récurrentes. Dans son cas, les crises sont fréquentes et sévères, incompatibles avec une activité

professionnelle suivie normale. J'en prends pour témoin une crise récente où, pour des raisons asséurologiques, je me suis permis de refaire une prise de sang pour évaluer le syndrome inflammatoire avec la démonstration d'un syndrome inflammatoire majeur avec une vitesse sédimentation à 44 mm/h (norme à son âge < 8 mm/h), une CRP à 25 mg/l (norme < 5 mg/l) et une SAA, autre protéine de la phase aiguë de l'inflammation, à 45,5 mg/l pour une norme < de 6,4. Cette crise durait depuis quelques semaines, suffisamment pour entraîner une baisse de l'hémoglobine (anémie inflammatoire) de près de 15 points (de 134 g/l à 121 g/l). Je confirme donc la présence d'une maladie incurable entraînant une incapacité de travail durable avec une maladie par ailleurs réfractaire à l'ensemble des traitements disponibles pour ce type de syndrome auto-inflammatoire » (dossier AI, p. 450). Amené à se prononcer sur ce dernier rapport, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR auprès de l'OAI, a estimé pour sa part que « l'atteinte à la santé attestée par le Prof. B. \_\_\_\_\_ est toujours une fièvre méditerranéenne familiale, affection héréditaire, donc, par définition, présente dès la naissance. Il ne s'agit donc pas d'un fait médical nouveau depuis le 24.11.2017. Comme l'atteste le Prof. B. \_\_\_\_\_, l'affection évolue par crises intermittentes et récurrentes. Elle ne saurait justifier une incapacité de travail permanente au sens de l'AI, comme l'a démontré le rapport d'expertise du 21.09.2017. L'OAI et les Tribunaux cantonal et fédéral ont déjà statué sur le caractère non invalidant de cette affection. En l'absence de tout fait nouveau, il n'y pas lieu d'y revenir » (dossier AI, p. 455).

### **E. 6.2.3**

C'est sur la base de ces nouvelles pièces que l'OAI a finalement refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande qui lui avait été transmise par les tribunaux (décision querellée du 5 mars 2021, dossier AI, p. 456)

### **E. 6.2.4**

Dans le cadre de son recours, le mandataire de l'assurée fait en substance valoir que la péjoration de son état de santé n'est pas seulement vraisemblable, mais aussi certaine, alléguant les faits suivants « premièrement, les crises sont plus fréquentes ; deuxièmement et surtout, il n'existe plus d'intervalles asymptomatiques, la recourante souffrant de douleurs quotidiennes moins hautement fébriles, mais avec des nausées, des vomissements, des maux de tête et des vertiges. La durée des crises reste de trois à six jours et la fièvre décrite moins importante en février 2020 de nouveau été mesurée à 39,5°C, avec même des poussées à 40°C, depuis le mois d'octobre 2020. Pendant les crises, la recourante ne peut pas se déplacer ; elle est incapable d'avoir la moindre activité significative à domicile (en particulier l'activité ménagère) et bien sûr professionnelle. Entre les crises, la recourante est handicapée par une fatigue sévère et des douleurs permanentes, ainsi que par des maux de tête, nausées et vomissements quasi-quotidiens. Le sommeil est de mauvaise qualité, ce qui aggrave les douleurs. Cette atteinte l'affecte de façon importante; elle est difficilement compatible avec une activité de travail comme éducatrice de la petite enfance ou collaboratrice sociale, le taux d'activité ne dépassant pas 20%. A cela s'ajoute que la recourante ne peut pas être

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 considérée comme une employée fiable puisqu'une crise peut arriver à tout moment, avec les conséquences décrites ci-dessus ». Elle produit un nouveau rapport du Prof B. \_\_\_\_\_, daté du 22 mars 2021. Lequel concluait en ces termes à la péjoration de l'état de santé : « En ce qui concerne l'évolution, celle-ci est

malheureusement plutôt en péjoration avec maintenant une périodicité de plus en plus courte, c'est-à-dire que cette maladie se caractérise généralement par des périodes très hautement fébriles avec douleurs, associées à des périodes intercurrentes, tout à fait libres de symptômes. Malheureusement, dans ces maladies réfractaires, on note souvent l'apparition d'une [chronicisation] et la disparition des périodes intercurrentes avec une maladie persistante, chronique et perpétuelle. Madame souffre actuellement de douleurs quotidiennes, avec un peu moins de fièvre, mais des nausées, des vomissements, des maux de tête, des vertiges quasi quotidiens. Il est certain que, dans ce cadre, la maladie est en péjoration puisqu'il n'y a plus de périodes intercritiques. Aussi, compte tenu du syndrome inflammatoire, il est à tenir compte qu'il existe un risque non négligeable de morbidités et de mortalité associées au syndrome inflammatoire, ce d'autant plus qu'elle souffre d'un diabète qui, lui-même, présente déjà un risque cardio-vasculaire. La maladie est donc bien en péjoration ». Il décrivait plus précisément le mécanisme des crises et les périodes de récupération : « Grossièrement, la durée des crises reste de 3 à 6 jours, la périodicité devient de plus en plus courte. La fièvre monte quand même à plus de 39°, souvent jusqu'à 40°, et il n'y a pas de fréquence réellement différente, mais plutôt une grande péjoration avec une diminution de la durée des périodes intercritiques, la crise en elle-même restant assez similaire ». La fièvre augmenterait également durant les crises : « en février 2020, la patiente décrivait une fièvre moins importante. Toutefois, en octobre, je retrouvais une fièvre à 39.5° puis, en décembre 2020, des poussées à 40°. Elle reste néanmoins avec une fièvre moins proéminente dans le sens où ce n'est plus l'élément essentiel d'une crise aiguë avec des longues périodes intermittentes, intercurrentes, asymptomatiques ou plus aussi symptomatiques, mais bien des douleurs perpétuelles, une fatigue et des épisodes de 3 à 7 jours où on note de nouveau une fièvre qui peut monter jusqu'à 39° voire 40° ». Cette situation engendrerait un handicap jugé quasi-permanent, donnant à penser qu'une activité ne serait plus guère envisageable qu'à un faible pourcentage : « Durant les crises - ce qui nous est arrivé à plusieurs reprises - il est impossible d'obtenir que Madame se déplace. Elle n'arrive à pas à sortir de son domicile et se déplacer et, clairement après discussion, elle n'a aucune activité à la maison significative, aucune activité bien sûr professionnelle, mais pas non plus d'activité ménagère quelconque. (...) Comme noté, entre les crises, la périodicité a changé avec maintenant des périodes intercritiques beaucoup plus courtes et beaucoup plus rares. Elle est handicapée par une fatigue sévère et des douleurs permanentes ainsi que par des maux de tête, nausées et vomissements quasi quotidiens. Le sommeil est de mauvaise qualité, ce qui aggrave les douleurs. Clairement, cette atteinte l'affecte de façon importante et est difficilement compatible avec une activité de travail comme éducatrice de la petite enfance ou comme collaboratrice sociale. Actuellement, je vois difficilement Madame avoir une activité de plus de quelques pourcents (10 à 20 %). À cela s'ajoute qu'elle ne peut pas être considérée comme une employée fiable puisqu'une crise peut arriver à tout moment avec les conséquences décrites (...) ».

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Le Dr Cuendet a estimé que ce dernier rapport n'apportait rien de nouveau : « le Prof. B. \_\_\_\_\_ atteste qu'il n'y a pas de fréquence [des crises] réellement différente. En ce qui concerne les épisodes de fièvre : « Elle reste néanmoins avec une fièvre moins proéminente dans le sens où ce n'est plus l'élément essentiel d'une crise aiguë avec des longues périodes intermittentes, intercurrentes, asymptomatiques ou plus aussi symptomatiques ». L'évolution est donc plutôt favorable, en tous les cas certainement pas en aggravation. L'évaluation du handicap et la quantification de la capacité de travail par le Prof. B. \_\_\_\_\_ reposent sur les éléments subjectifs que

sont les déclarations de sa patiente, dans une appréciation bio-psycho-sociale, incluant les éléments psychosociaux, mis en évidence par les experts, devant être exclus d'une appréciation médico-assurantielle de la capacité de travail ».

#### **E. 6.2.5**

La recourante a encore produit un rapport émanant de la clinique de G.\_\_\_\_\_, daté du 19 août 2021, rédigé par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, ainsi qu'en médecine interne et en neurologie. Ce dernier posait le diagnostic principal de « déconditionnement cardiovasculaire et musculaire périphérique, état dépressif réactionnel, dans le cadre d'une augmentation de fréquence de crises de fièvre méditerranéenne avec arthralgie diffuse et fatigue », retenant également la présence d'un « diabète insulino-dépendant ». Il signale également que la recourante aurait été atteinte du Covid-19 et souffrirait depuis cela d'infections cutanées provoquant des furoncles. Il déclarait nulle la capacité de travail actuelle : « incapacité de travail de 100 % actuellement, pendant cette période aucun employeur ne peut compter sur sa disponibilité, les symptômes majeurs en relation avec sa fièvre méditerranéenne, avec nausées, vomissements, myalgies et arthralgies la bloquant au lit environ 3j/5 de façon imprévisible ». La recourante aurait demandé à être hospitalisée pour des raisons physiques comme psychiques : « La longue incapacité de travail a miné la patiente, elle n'arrive plus à se projeter dans l'avenir, elle rumine seule à domicile avec cette atteinte organique qui s'aggrave au fil des mois. Elle n'a pas de diplôme, elle avait trouvé du travail juste après son école obligatoire après 16 ans. Son père était informaticien, en séparation de sa mère qui est sa plus proche aidante. La patiente (...) se déplace en bus. Baisse de l'énergie et de l'envie, diminution des hobbies, elle continue à bien effectuer ses activités de la vie quotidienne, présente des états anxieux, a plus ou moins un bon appétit, pas d'envie suicidaire actuellement, elle veut s'en sortir, raison pour laquelle elle a demandé cette hospitalisation pour améliorer son état général ». Ce rapport a été porté à la connaissance de l'OAI qui a simplement déclaré maintenir sa décision.

#### **E. 7**

Discussion (depuis la séance de débats publics) Les parties sont, comme il a été dit, en désaccord sur l'appréciation de l'état de santé de la recourante depuis le refus de toutes prestations prononcé en novembre 2017. Cette dernière estime qu'il s'est péjoré, alors que l'OAI le considère au contraire comme stationnaire, laissant entendre que les décisions de justice niant le caractère invalidant de son atteinte sont encore d'actualité.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15

#### **E. 7.1**

Depuis la dernière décision rendue par l'OAI en novembre 2017 et confirmée tant par le TC que par le TF, une séance de débats publics s'est notamment tenue devant la Cour de céans, le 20 février 2020. A cette occasion, l'assurée, née en 1996 et dès lors âgée de 24 ans, est apparue volontaire et déterminée dans sa demande d'octroi de mesures professionnelles, comme si elle avait gagné en maturité depuis l'époque où les prestations lui avaient été refusées, non seulement pour des raisons médicales liées à l'absence d'incapacité de travail durable, mais aussi parce qu'elle avait personnellement contribué à provoquer l'échec de toutes mesures jusqu'alors entreprises, ce qui constituait un facteur extra-médical, notamment lié à sa jeunesse, n'engageant pas la responsabilité de l'assurance-invalidité. Cette maturité acquise, pouvant signifier la disparition de ce dernier facteur extra-médical,

donnait à penser que l'octroi de mesures professionnelles à une assurée souffrant d'une maladie orpheline chronique faisait désormais sens, quand bien même l'atteinte invoquée ne pouvait toujours pas être considérée comme invalidante au sens de la loi. Compte tenu de cette circonstance nouvelle, la Cour de céans avait dès lors invité l'OAI à ordonner des mesures professionnelles. L'OAI n'ayant pas accepté cette pragmatique manière d'envisager les choses qui, dans les faits, remettait il est vrai en cause son pouvoir d'appréciation le jugement a été annulé par le TF, mais la cause a tout de même été finalement transmise à l'administration comme une nouvelle demande.

### **E. 7.2**

Si l'on se réfère aux rapports médicaux nouvellement produits, ainsi qu'au mémoire de recours, dans lequel elle soutient ne plus être capable de travailler, sinon à un très faible taux d'activité, il paraît d'emblée difficile de croire que la recourante soit actuellement motivée à l'idée de se soumettre à une mesure professionnelle, comme elle avait semblé l'être à l'issue de la séance de débats publics. Elle conclut d'ailleurs implicitement, comme par le passé, à l'octroi d'une rente entière: « compte tenu de son jeune âge (...), la recourante espère que des mesures professionnelles pourront lui permettre de surmonter son invalidité. Mais l'aggravation est telle que l'octroi d'une rente, en l'absence actuelle de tout traitement, semble malheureusement inévitable ». Elle précisait à cet égard, se prévalant en cela de l'avis du Prof. B. \_\_\_\_\_, que sa maladie était pour l'heure réfractaire à tout traitement. Dès lors, c'est sous l'angle de la péjoration alléguée de l'état de santé, et non plus de la disparition de facteurs extra-médicaux compromettant toute réadaptation professionnelle, qu'il conviendrait en principe d'apprécier le changement des circonstances.

### **E. 7.3**

En déclarant ne pas vouloir entrer en matière, l'OAI a estimé qu'une péjoration de l'état de santé n'était pas plausible. La plausibilité ne doit pas être confondue avec le degré de vraisemblance prépondérante généralement applicable en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales. Cela étant, l'exigence d'un changement des circonstances ayant trait à l'autorité de chose décidée, celui-ci doit également être apprécié en fonction de l'écoulement du temps entre le refus de prestations et le dépôt de la nouvelle demande.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Dans le cas d'espèce, les prestations ont été niées au mois de novembre 2017 et la nouvelle demande a finalement été transmise à l'OAI dans son arrêt de renvoi du 11 décembre 2020, soit un peu plus de trois ans plus tard, ce qui, au regard de la jeunesse de la recourante et du caractère évolutif de sa maladie ne saurait être considéré comme une période brève. La plausibilité de la péjoration de son état de santé devrait ainsi être examinée sans faire preuve d'une rigueur excessive.

### **E. 7.4**

Il est vrai que le diagnostic posé par le Prof. B. \_\_\_\_\_ est toujours le même. Pour autant, dans ses rapports les plus récents, produits à l'appui de la nouvelle demande, ce dernier spécialiste décrit avec une certaine constance la survenance plus régulière et intensive des crises durant lesquelles se manifeste la maladie chronique de la recourante, celle-ci engendrant des limitations pouvant être plus importantes qu'à la fin de l'année 2017. Contrairement à ce que la Cour avait retenu dans son dernier jugement, le Prof. B. \_\_\_\_\_ observe également une hausse nouvelle des fièvres depuis l'automne 2020, hausse susceptible d'aggraver l'intensité des crises ainsi que la fatigue générale ressentie. Il ne retient désormais plus, et cela n'était pas le cas jusqu'alors, qu'une très faible capacité

résiduelle de travail, qu'il estime entre 10 et 20%. Ceci paraît loin des propos beaucoup plus optimistes qu'il avait tenus en 2015, alors qu'il soutenait sa patiente dans son « désir de formation » (cf. jugement 605 2020 6 du 27 février 2020, consid. 7.2., p. 13, dossier AI, p. 336). Si l'on peut certes penser que le Prof. B. \_\_\_\_\_ s'exprime dans un sens favorable à sa patiente, on ne peut en revanche partir du principe que ses conclusions nouvelles seraient entièrement biaisées en vertu de la relation de confiance développée avec cette dernière.

#### **E. 7.5**

Les spécialistes de la clinique de G. \_\_\_\_\_ évoquent pour leur part un état dépressif qui n'avait jusqu'alors pas été véritablement pris en compte par les autorités judiciaires lorsqu'elles considéraient l'atteinte comme non invalidante jusqu'au mois de novembre 2017. Si un expert psychiatre avait à l'époque écarté la présence de toute atteinte psychique, dans la logique du refus d'entrer en matière, de nouvelles investigations de la sphère psychique n'ont pas été ordonnées. Or, la survenance d'un état dépressif, en lien avec la fatigue causée par une maladie chronique ainsi qu'avec la survenance, apparemment, du Covid-19, ne peut être exclue sur le principe, d'autant moins que cette fatigue, présente depuis des années, pourrait s'être encore aggravée au cours des cinq dernières années, et tout particulièrement depuis l'automne 2020. La recourante a, du reste été hospitalisée durant plusieurs semaines en été 2021.

#### **E. 7.6**

Pourtant, en refusant d'entrer en matière, l'OAI a estimé que les circonstances dans lesquelles se manifestaient la maladie n'avait pas varié. Les avis médicaux récents donnent au contraire plutôt à croire qu'il est difficile d'admettre qu'une péjoration de la maladie n'est en l'espèce aucunement plausible.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Le refus d'entrer en matière paraît implicitement prendre à nouveau en compte des éléments extra- médicaux relevés à l'époque, comme le manque de motivation ou l'absence de suivi médical sérieux, éléments qui n'ont pas non plus été examinés.

#### **E. 7.7**

Dans ce contexte, l'OAI aurait dû entrer en matière sur la nouvelle demande, afin de lever tout doute sur le caractère invalidant de l'atteinte chronique toujours présente, et cela depuis des années, qui pourrait même s'accompagner aujourd'hui d'autres atteintes, comme celles signalées à l'occasion d'un séjour en clinique en été 2021. Si la nouvelle instruction devait confirmer le caractère non invalidant de toutes ces atteintes, il peut être attendu des examens spécialisés diligentés dans le cadre de celle-ci qu'ils convainquent la recourante de rechercher activement un travail en vue d'une insertion professionnelle.

#### **E. 8**

Quoi qu'il en soit, il convient d'admettre le recours et d'annuler la décision de refus d'entrer en matière, et de renvoyer de la cause pour nouvelles investigations médicales dans le sens de ce qui précède. L'avis de nouveaux spécialistes, au plan physique comme au plan psychique, paraît à cet égard grandement indiqué. Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande, la recourante sera par ailleurs une nouvelle fois rappelée à son obligation de collaborer et de diminuer le dommage.

#### **E. 9**

Des frais de justice sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, par CHF 400.-. Dans le même temps, l'avance de frais versée par la recourante lui est remboursée.

#### **E. 10**

Cette dernière a encore droit à une indemnité de partie. Dans sa liste de frais, le mandataire fait état de 850 minutes de travail, soit environ 14 heures de travail. Il s'agit de relever, sur ce point, que la cause n'a pas été nouvellement soumise au mandataire, précédemment intervenu à plusieurs reprises dans ce dossier qu'il connaît bien. En l'espèce, il s'est essentiellement agi pour lui d'obtenir et de soumettre de nouveaux rapports médicaux susceptibles de rendre plausible la péjoration de l'état de santé de la recourante. C'est la raison du reste pour laquelle les frais de justice ne sont en principe fixés qu'à CHF 400.- pour de telles procédures. Au vu des opérations strictement nécessaires à effectuer dans ce type d'affaires, consistant essentiellement à contester un refus d'entrer en matière, c'est une indemnité forfaitaire de CHF 2'500.-, correspondant à un peu moins d'une dizaine d'heures de travail ainsi qu'aux éventuels débours et frais - ceux de déplacements évoqués n'ont d'ailleurs pas été justifiés -, qui peut être allouée.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 A celle-ci s'ajoute encore une TVA de 7.7% (CHF 192.50), pour un montant de CHF 2'692.50. Cette indemnité est intégralement mise à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision de non-entrée en matière est annulée. La cause est renvoyée à l'OAI pour nouvelle instruction au sens des considérants. II. a. Des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de l'OAI. b. L'avance de CHF 400.- versée par la recourante lui est remboursée. III. Une indemnité de partie de CHF 2'692.50 (frais, débours et TVA de 192.50 compris) est allouée à la recourante, en mains de son mandataire. Elle est intégralement prise en charge par l'OAI. 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 27 janvier 2022/mbo Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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