

FR_GERICHTE 605 2022 10 vom 27. Juni 2022

FR Kantonsgericht, 2022-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_10

FR: FR_GERICHTE 605 2022 10 du 27 juin 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 10 del 27 giugno 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 14

janvier 2022, concluant à l'annulation de la décision du 2 février 2015 et de celle du 30 novembre 2021, ainsi qu'à l'entrée en matière sur sa requête du 11 août 2021. Elle relève qu'elle n'a pas été en mesure de travailler depuis 2011 en raison de ses troubles. Elle aurait, à deux reprises, réussi à retrouver un emploi, mais aurait ensuite été incapable de poursuivre au-delà du temps d'essai au vu de ses problèmes de santé. Les médecins qui s'étaient prononcés dans le cadre de la première procédure AI – qui a mené à la décision du 2 février 2015 – et qui ont retenu que la poursuite d'une activité adaptée était possible se seraient ainsi trompés. Les problèmes de dos se seraient aggravés depuis 2013 et l'état de santé général aurait également décliné. La recourante soutient en effet qu'elle souffre de troubles cardiaques et d'un diabète, et qu'elle devrait prendre des antidépresseurs. F. Le 30 mars 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours, refusant d'entrer en matière sur la conclusion relative à l'annulation de la décision entrée en force du 4 février 2015 et répétant que l'état de santé ne s'était pas aggravé. 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 en droit 1. 1.1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante est en outre directement atteint par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 1.2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date des décisions querellées. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 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

E. 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). 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 la première décision de 2015 (laquelle est entrée en force et ne peut plus être contestée).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 4. Première demande et octroi d'une rente limitée dans le temps Il convient dans un premier temps d'examiner les motifs ayant conduit l'OAI à octroyer, par décision du 2 février 2015, une rente limitée dans le temps, en rappelant plus particulièrement l'état de santé de la recourante et la capacité de travail et de gain de celle-ci au moment où cette décision a été rendue. 4.1. La recourante souffrait de différents problèmes au dos et s'est soumise le 18 mars 2013 à une première cure d'une hernie discale (doc. 29). En raison d'une récurrence de ce dernier trouble, elle a subi une seconde cure le 5 août 2013 ainsi qu'une spondylodèse L5-S1 (= fusion vertébrale) (doc. 29). 4.2. Le 2 décembre 2013, suite à un contrôle du 7 novembre 2013, le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué un status post-spondylodèse pour une persistance de lombo-sacralgie sur status post-cure de hernie discale, ainsi qu'une discopathie (= détérioration progressive des disques intervertébraux) L4-L5 grade III et L5-S1 grade IV accompagnée d'ostéochondrose Modic type II (= remaniements du tissu spongieux vertébral paradiscal observés en IRM lors des discopathies) (doc. 29) Au vu de l'évolution plutôt favorable et de la diminution des douleurs, le médecin a estimé qu'une reprise de l'activité habituelle était possible à 50% d'abord, et à 100% dans le futur. En début d'année 2014, le Dr B. _____ a confirmé la bonne évolution de l'état de santé, même si sa patiente se plaignait toujours de douleurs au niveau sacro-iliaque (rapport du 27 février 2014, doc. 44). Au printemps 2014, il a indiqué que la reprise de l'activité habituelle était possible à 50%, voire plus, et que la poursuite d'une activité adaptée serait possible sans diminution de rendement (rapport du 8 avril 2014, doc. 35, avec son annexe, doc. 34). Le 10 septembre 2014, il a remarqué que des douleurs persistaient toujours au niveau du dos et de la sacro-iliaque gauche, mais que la recourante « arriv[ait] à gérer » (doc. 47 ; annexe au rapport médical, doc. 46). Il a en outre confirmé la capacité de travail à 100% dans une activité adaptée. 4.3. L'autorité a ainsi décidé, le 2 février 2015, d'octroyer une rente limitée du 1er octobre 2013 (fin du délai d'attente d'un an) au 31 janvier 2014 (trois mois après l'amélioration de l'état de santé). La recourante n'a pas contesté cette décision. 5. Nouvelle demande Il convient maintenant d'examiner les nouveaux rapports remis par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 5.1. En été 2019, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, a « certifié » que sa patiente était « dans l'incapacité totale d'exercer une profession depuis 2013 pour des raisons médicales » (certificat du 1er juillet 2019, doc. 61). 5.2. En début d'année 2020, le Dr D. _____, spécialiste en radiologie, a procédé à une IRM en raison de lombalgies persistantes (rapport du 21 février 2020, doc. 60). Il a constaté une « évolution attendue avec arthrodèse et cage intersomatique en place associées à un syndrome jonctionnel (= rétrécissement du canal pouvant survenir au-dessous ou au-dessus d'une arthrodèse) entraînant des remaniements dégénératifs inflammatoires du segment intervertébral mobile de type Modic 1 ». 5.3. En automne 2020, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a pris note que la recourante se plaignait de douleurs qui se seraient légèrement améliorées après l'opération de 2013, mais qui se seraient aggravées depuis une année, avec plusieurs épisodes de blocage (rapport du 4 septembre 2020, doc. 60). Il a diagnostiqué des lombalgies chroniques dans le contexte d'une dégénération multi-étagée du rachis lombo-sacré. L'état de santé se serait aggravé depuis 2013 : « par rapport à 2013, on retrouve une aggravation de la dégénération L4-L5 compatible avec un syndrome jonctionnel, sans rétrécissement significatif canalaire ni foraminal ». Quelques jours plus tard, le Dr F. _____, spécialiste en radiologie, a diagnostiqué une hernie discale de volume petit à modéré en position foraminale droite L4-L5 en contact avec la racine L4 droite (rapport d'IRM du 16 septembre 2020, doc. 60). 5.4. Au printemps 2021, le Dr G. _____, spécialiste en neurochirurgie, a pris note que la recourante souffrait encore, depuis l'intervention de 2013, de lombalgies basses qui augmentaient progressivement depuis quelques années (rapport du 11 mars 2021, doc. 60). Il a constaté une progression de la discopathie L4-L5 ainsi qu'un rétrécissement modéré du canal lombaire en L4-L5 (« c'est-à-dire juste au-dessus du niveau stabilisé »). Il a estimé qu'une nouvelle chirurgie serait aujourd'hui inutile et a conseillé à sa patiente de tenter une perte pondérale et de poursuivre la physiothérapie. 5.5. En été 2021, la recourante a demandé à l'OAI une « réévaluation » de son cas. Dans un courrier du 30 juillet 2021, elle a soutenu que sa situation s'était dégradée petit à petit. Elle ressentirait des douleurs permanentes, aurait parfois du mal à marcher en raison d'une insensibilité de la jambe gauche et serait occasionnellement bloquée au niveau du dos (doc. 56). Elle souffrirait également d'une arthrose généralisée, de problèmes cardio-vasculaires, d'un diabète et d'angoisses. Ainsi, elle ne serait plus en mesure de travailler, les activités les plus simples la faisant souffrir. Le 11 août 2021, elle a déposé une demande formelle de prestations, précisant qu'elle souffrait d'une « cage dans la colonne dorsale due à des lombalgies chroniques avec dégénération multi-

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 étagées du rachis lombo-sacré, avec arthrose et rupture du nerf fémoral gauche au niveau de la cage dorsale » (doc. 65). 5.6. Le 18 octobre 2021, le Dr H. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin du SMR, a estimé que la recourante souffrait toujours de la même pathologie et qu'il n'y avait pas d'aggravation de nature à modifier durablement la capacité de travail médicalement exigible (doc. 68). La recourante présenterait une surcharge pondérale et un déconditionnement responsable de l'augmentation de ses douleurs. Ces éléments ne justifieraient cependant pas une incapacité permanente ou de longue durée. Les limitations fonctionnelles et l'exigibilité médico-théorique retenues en 2015 seraient ainsi toujours d'actualité. 5.7. Le 18 octobre 2021, l'OAI a rendu un projet de décision, informant la recourante qu'il n'avait pas l'intention d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestation. Les documents

produits ne présenteraient en effet pas une modification de la situation et feraient état d'une appréciation différente d'un état de fait objectif qui est resté inchangé. 5.8. Moins d'un mois plus tard, le 8 novembre 2021, le Dr I. _____, médecin praticien, a souligné que la recourante souffrait encore, après l'opération en 2013, de lombalgies basses qui se seraient accentuées progressivement, limitant son périmètre de marche (doc. 69) La dernière IRM aurait mis en évidence un canal lombaire rétréci à l'étage segmentaire supérieur avec une discopathie L5-S1 quasi terminale extrêmement douloureuse. La recourante souffrirait de plus de facteurs de risque cardiovasculaires et prendrait des traitements contre un diabète, un cholestérol trop élevé et une hypertension artérielle avec trouble du rythme cardiaque. Elle bénéficierait de séances de physiothérapie régulières et utiliserait des antalgiques de catégorie 2 quasi quotidiennement en raison de la sévérité de ses douleurs. La capacité de travail serait ainsi « très très diminuée » en raison de l'ensemble des troubles. 5.9. Le 24 novembre 2021, le Dr H. _____ a souligné que le rapport du Dr I. _____ n'apportait aucun fait médical objectif nouveau qui établirait une incapacité de travail durable (doc. 70). Le diabète, l'hypercholestérolémie et l'hypertension seraient constitutifs d'un syndrome métabolique lié à l'excès pondéral qui ne justifierait pas d'incapacité permanente ou durable au sens de l'AI. Le 30 novembre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision du 18 octobre 2021.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 6. Discussion Force est de constater que les rapports médicaux remis par la recourante font bel et bien état d'une aggravation de l'état de santé depuis le prononcé de la décision du 2 février 2015. Le Dr D. _____ a en effet remarqué un syndrome jonctionnel entraînant des remaniements dégénératifs inflammatoires, syndrome qui n'avait pas été diagnostiqué auparavant. Le Dr E. _____ a pour sa part constaté une aggravation des troubles par rapport à 2013 : « par rapport à 2013, on retrouve une aggravation de la dégénération L4-L5 compatible avec un syndrome jonctionnel, sans rétrécissement significatif canalaire ni foraminal ». On peut en déduire que cette aggravation n'a pas été stoppée en février 2015 et qu'elle s'est poursuivie sur l'ensemble de la période entre 2013 et le moment où ce médecin a établi le rapport précité, soit septembre 2020. Le Dr G. _____ a également constaté une « progression » de la discopathie L4-L5 ainsi qu'un rétrécissement modéré du canal lombaire en L4-L5. Le Dr I. _____, quant à lui, a insisté sur le fait que, en raison des problèmes dorsaux et de l'état de santé général de la recourante, la capacité de travail serait « très très diminuée ». Il faut ici relever que la recourante souffre de troubles dégénératifs, qui sont, par définition, susceptibles d'évoluer. On peut ainsi tout à fait penser que, six ans après la décision de l'OAI octroyant une rente limitée, ceux-ci se soient aggravés. Seul le médecin du SMR a exclu toute aggravation. Toutefois, et comme il a été relevé ci-dessus, le dossier contient suffisamment d'éléments pour douter de cette conclusion, isolée et peu motivée. Au vu de ce qui précède, force est de constater que la recourante a rendu plausible l'aggravation de l'état de santé, l'OAI paraissant avoir, dans ces conditions, manqué à son obligation d'instruire. C'est pourquoi le recours doit être admis, la décision annulée et le dossier renvoyé à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande déposée par son assurée. Les autres griefs soulevés par cette dernière, ayant notamment trait à la remise en cause de la décision rendue en 2015, deviennent ainsi sans objet. 7. Frais et débours La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. La recourante se voit rembourser l'avance de frais de CHF 800.- versée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 30 novembre 2021 est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière et procède à l'instruction de la nouvelle demande. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'avance de frais de CHF 800.- est restituée à la recourante. 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 juin 2022/dhe Le Président :
La Greffière :

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