

FR_GERICHTE 605 2022 117 vom 19. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_117

FR: FR_GERICHTE 605 2022 117 du 19 mai 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 117 del 19 maggio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité 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.

E. 2

Dispositions relatives aux nouvelles demandes

E. 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).

E. 2.2

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus

d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20; arrêt TF 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et les références citées). Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici.

E. 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).

E. 3

Problématique Est litigieuse la décision de non-entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations du 14 avril 2021. La recourante reproche implicitement à l'OAI d'avoir manqué à son devoir d'instruire sa nouvelle demande en estimant, à tort, qu'elle n'aurait pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé depuis la précédente décision de refus de rente, confirmée par les autorités judiciaires.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 En l'espèce, il convient de déterminer s'il a été rendu plausible que l'état de santé de la recourante s'est modifié de manière à influencer ses droits depuis la première décision de 2019, confirmée tant par le Tribunal cantonal que par le Tribunal fédéral.

E. 4

Première demande et refus de rente

E. 4.1

Le 11 novembre 2015, la recourante a déposé une demande de prestations AI en raison d'une spondylarthrite ankylosante. Elle souffrait en outre de diabète et elle était suivie sur le plan psychiatrique.

E. 4.2

Le 18 février 2019, le Dr B._____, spécialiste en rhumatologie, et la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous les deux médecins auprès du Bureau d'expertises médicales (BEM), ont expertisé la recourante (doc. 94). Sur le plan somatique, ils ont retenu les diagnostics invalidants de spondylite ankylosante, de syndrome douloureux chronique dans le cadre d'une fibromyalgie associée à la spondylite ankylosante et de syndrome du canal carpien bilatéral à prédominance droite (p. 262). Sur le plan psychique, les médecins ont constaté un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique. Des troubles mixtes de personnalité, dépendante et émotionnellement labile, type borderline ont également été retenus, mais ceux-ci n'interféraient pas avec la capacité de travail (p. 264). Ils ont estimé que les atteintes somatiques limitaient totalement l'assurée dans l'exercice de son ancienne activité, mais ne l'empêchaient pas de travailler à 70% dans une activité adaptée, sans port fréquent de charges supérieures à 5 kg, sans sollicitation répétitive des ceintures scapulaires ni des articulations des poignets et des doigts, sans surcharge mécanique du rachis ni des articulations portantes, ni la station debout, assise ou accroupie prolongée. Au plan psychique, la recourante demeurait en mesure de travailler à 70% dans une activité avec peu de responsabilités et qui nécessitait peu de capacité adaptative et d'apprentissage.

E. 4.3

La Dre D._____, spécialiste en rhumatologie, a critiqué le fait que son diagnostic d'arthrite psoriasique avait été écarté et a estimé que les experts avaient sous-estimé les limitations (doc. 126). Selon elle, la recourante ne pouvait travailler que 4 heures/jour. Elle était limitée par une raideur matinale qui durait plusieurs heures et par une aggravation des douleurs lors de l'exposition au froid, ne pouvait pas porter des charges, faire des mouvements de porte-à-faux, rester dans des stations prolongées (debout ou assis), et faire des mouvements répétitifs que ce soit au niveau axial ou au niveau des articulations

périphériques (manutention fine).

E. 4.4

Par décision du 9 décembre 2019, l'OAI a nié le droit à une rente (doc. 130).

E. 4.5

Par arrêt du 4 mars 2021, la Cour de céans a confirmé la décision de l'OAI (doc. 169). Elle a confirmé la valeur probante de l'expertise, constatant notamment que les experts avaient procédé à un examen médical complet et qu'ils avaient entendu la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Elle a relevé que les divergences avec les diagnostics de la Dre D._____ n'avaient pas nécessairement d'incidence sur la question de la capacité de travail et que les limitations retenues par les intervenants étaient similaires. Au final, le Tribunal cantonal a suivi les conclusions des experts et a confirmé la décision de l'OAI.

E. 4.6

Le 18 novembre 2021, le Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt du Tribunal cantonal (doc. 184).

E. 5

Nouvelle demande

E. 5.1

Le 12 avril 2021, la Dre D._____ a diagnostiqué une spondylarthrite de type arthrite psoriasique avec une pustulose plantaire et, nouvellement, une atteinte du cuir chevelu (doc. 171). Depuis fin 2019/début 2020, sa patiente souffrait d'une accentuation des douleurs avec gonalgies, qui deviendraient de plus en plus handicapantes. Une IRM aurait mis en évidence une atteinte inflammatoire avec des signes de tendinopathies et d'enthésites et il persisterait un syndrome inflammatoire, avec une CRP au dernier contrôle à 11 mg/L. La recourante était ainsi limitée par sa raideur matinale, devait éviter l'exposition au froid, le travail de nuit et à horaires irréguliers, les mouvements en porte-à-faux, le port de charge excédant 5 kg et loin du corps de manière répétitive, les mouvements répétés en flexion/extension/inclinaison/rotation du tronc, les stations prolongées debout/assis/couché, la manutention fine et les mouvements répétitifs des articulations périphériques. La spécialiste a ainsi retenu une capacité résiduelle de 1-2 heures/jour maximum.

E. 5.2

Le 12 mai 2021, la Dre E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que la santé psychique de sa patiente se péjorait (doc. 175). Elle a rappelé que la recourante était suivie depuis 2014 pour un trouble mixte de la personnalité et un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère avec présence de symptômes psychotiques. L'intéressée passait par des périodes de convalescence puis par des périodes d'aggravation et d'accentuation des symptômes anxio-dépressifs, qui constitueraient une rechute. Les symptômes anxio-dépressifs se seraient accentués depuis mars 2021, suite à la décision du Tribunal cantonal. La recourante présentait des idées suicidaires scénarisées et des symptômes psychotiques (sentiment qu'une présence agressive voudrait l'amener à se suicider). Elle pouvait s'engager à ne pas passer à l'acte, mais la question d'une hospitalisation restait ouverte.

E. 5.3

Le 22 décembre 2021, le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin SMR, a nié toute modification de l'état de santé (doc. 187). La Dre D. _____ rapporterait globalement des mêmes plaintes que celles relevées par les experts en février 2019 et décrirait surtout une aggravation des plaintes subjectives, sans fournir d'élément permettant de suspecter une aggravation.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Elle a ainsi mentionné une IRM sans fournir de rapport et sans la comparer avec une imagerie plus ancienne et a noté une CRP à 11 mg/l alors que celle-ci était inférieure aux valeurs décrites dans l'expertise.

E. 5.4

Le 20 avril 2022, le Dr G. _____, médecin praticien, a indiqué qu'il suivait la recourante pour son diabète uniquement, mais qu'il n'avait été que très peu consulté en 2020 et 2021 (doc. 197). La pathologie se serait franchement péjorée, le suivi étant très sporadique. Le médecin a estimé que l'état de santé global s'était objectivement dégradé, notamment sur le diabète. La recourante a cessé le suivi en 2021 alors qu'il devrait être fait tous les 3 mois.

E. 5.5

Le 21 avril 2022, la Dre D. _____ a indiqué qu'une nouvelle IRM ne montrait pas d'activité inflammatoire, mais uniquement des bursites dans le contexte d'un syndrome du grand trochanter douloureux. De plus, le bilan biologique démontrait la persistance d'un syndrome inflammatoire comme par le passé (doc. 199). Elle a relevé qu'elle ne disposait pas de mesure objective supplémentaire, mais uniquement des indices BASFI et BASDAI, qui se seraient aggravés. Elle a souligné que les imageries et les résultats de laboratoire ne traduisaient pas du tout l'impact fonctionnel des spondylarthrites et que le système actuel jugeant de la capacité de travail d'un patient ne tiendrait pas du tout compte des paramètres qui ont le plus d'impact sur le patient, soit la fatigue et la douleur.

E. 5.6

Le 30 mai 2022, le Dr F. _____ a confirmé son précédent rapport (doc. 201). Il a d'abord constaté que le Dr G. _____, qui n'avait que très pu vu sa patiente, ne rapportait qu'un contrôle non optimal du diabète, ce qui n'engendrerait pas de limitation fonctionnelle objective. La Dre D. _____ a relevé une aggravation de l'atteinte cutanée et ostéo-articulaire mais ne s'est basée que sur les indices BASDAI et BASFI, soit des scores subjectifs calculés selon les déclarations et le ressenti du patient. S'agissant enfin du rapport de la Dre E. _____, le médecin SMR a remarqué que l'aggravation actuelle constituait une réaction à une décision défavorable de l'autorité. Les descriptions des perceptions psychotiques étaient vagues et il n'existait aucune description des nouvelles mesures (pharmacologiques, suivi plus intensif, hospitalisation), ce qui était en contradiction avec la situation décrite comme grave.

E. 6

Discussion Il doit d'emblée être constaté que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 14 avril 2021, soit moins d'un an et demi après la décision de refus de rente du 9 décembre 2019, et dans le cadre de la procédure de recours contre celle-ci. Or, au vu du laps de temps relativement court qui s'est écoulé entre la première décision et la demande de révision, le caractère plausible d'une aggravation durable de la santé doit être démontré de manière convaincante.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Cela est d'autant plus vrai que les aggravations constatées par les médecins coïncident toutes avec la notification des décisions défavorables à la recourante. La Dre D._____ a ainsi relevé que la péjoration de l'état de santé était intervenue fin 2019/début 2020, soit au moment où l'autorité intimée a prononcé sa première décision de refus de rente. La Dre E._____ a quant à elle indiqué que l'aggravation s'était manifestée en mars 2021 suite à la décision du Tribunal cantonal confirmant le refus de rente. Enfin, le Dr G._____ a relevé que la recourante négligeait son suivi pour son diabète depuis 2020-2021, soit à cette même période critique de refus de rente. Ainsi, on ne peut exclure le fait que la recourante ne souffre non pas d'une aggravation objective de l'état de santé, mais d'une réaction extra-médicale qui n'a pas à être prise en compte par l'AI. Cela étant dit, il convient tout de même de comparer les nouveaux rapports médicaux à ceux qui ont été produit dans le cadre de la première procédure afin d'apprécier la plausibilité de l'aggravation.

E. 6.1

Rhumathologie La Dre D._____ a remis deux rapports, le premier le 12 avril 2021 (doc. 171) et le second une année plus tard, le 21 avril 2022 (doc. 199).

E. 6.1.1

Les diagnostics et limitations rapportées par la rhumatologue ne semblent toutefois pas différer fondamentalement de celles que la médecin avait déjà constatées par le passé et qui, rappelons-le, ont été écartées par les autorités judiciaires dans le cadre de la précédente procédure. Ainsi, elle mentionne toujours la raideur matinale et la sensibilité au froid, et continue à déconseiller les mouvements en porte-à-faux, le port de charge, les mouvements répétés en flexion/extension/inclinaison/rotation du tronc, les stations prolongées debout/assis/couché, la manutention fine et les mouvements répétitifs des articulations périphériques. Il convient de constater, comme l'a fait le Dr F._____ dans son rapport du 22 décembre 2021 (doc. 187), que c'est surtout l'aggravation des douleurs qui a été mise en évidence par la rhumatologue. Or, il s'agit ici du ressenti subjectif de la recourante, qui ne saurait confirmer une aggravation objective de l'état de santé.

E. 6.1.2

Cela se confirme d'ailleurs à la lecture du second rapport de la spécialiste, qui a notamment admis qu'elle se basait sur les indices BASFI et BASDAI pour évaluer l'impact fonctionnel et l'activité de la maladie (doc. 199). Or, il s'agit là de formulaires interrogeant les patients sur leur ressenti au sujet de leur maladie. Le BASFI contient ainsi 10 questions interrogeant sur les limitations fonctionnelles (ex. : « Pouvez-vous mettre vos chaussettes ou collants sans l'aide de quelqu'un ou de tout autre moyen extérieur ? »), tandis que le BASDAI se compose de 6 questions au sujet de la progression ou du degré de la maladie (ex. : « Où situeriez-vous votre degré global de fatigue ? »). Toutefois, dans la mesure où ces évaluations se basent essentiellement sur les déclarations de la recourante, on ne saurait y voir un indice suffisant en faveur d'une aggravation.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10

E. 6.2

Psychiatrie La Dre E._____ a remis son rapport le 12 mai 2021 (doc. 175).

E. 6.2.1

La spécialiste, qui suivait la recourante depuis 2014, a relevé que celle-ci souffrait de phases successives d'amélioration et de péjoration des symptômes anxio-dépressifs. Ainsi, il convient déjà de relever que les fluctuations dans l'intensité de la maladie n'auraient rien d'inhabituelles.

E. 6.2.2

La médecin a certes noté récemment une accentuation des troubles, mais elle a clairement indiqué que celle-ci s'était manifestée deux mois auparavant seulement, en mars 2021, suite à la décision du Tribunal cantonal confirmant le refus de rente. Or, il s'agit là encore d'une réaction passagère à un facteur extra-médical, qui n'a pas à être prise en compte par l'assurance-invalidité.

E. 6.3

Médecine interne Le Dr G. _____, pour sa part, a certes relevé une dégradation de l'état de santé global, mais a également relevé qu'il ne soignait que le diabète de la recourante et qu'il ne pouvait ainsi juger que de l'évolution de cette seule pathologie (doc. 197). Or, l'aggravation du diabète semble uniquement liée au fait que sa patiente a négligé son suivi, ce qui ne saurait entraîner la responsabilité de l'AI, et rien au dossier ne fait penser qu'elle puisse entraîner une incapacité de travail.

E. 6.4

Conclusion Au vu de tout ce qui précède, on ne peut pas retenir que l'aggravation objective de l'état de santé a été rendue plausible. L'OAI n'a ainsi pas manqué à son obligation d'instruire la nouvelle demande reposant essentiellement sur le même substrat déjà constaté par deux autorités judiciaires.

E. 7

Assistance judiciaire et frais

E. 7.1

Le 7 juillet 2022, la recourante a recouru contre la décision querellée et a demandé l'octroi de l'assistance judiciaire. Le 11 juillet 2022, la greffière déléguée à l'instruction lui a imparti un délai de 10 jours pour transmettre les documents justifiant de sa situation financière. Le mandataire de la recourante a demandé une première prolongation de délai de 30 jours le 22 juillet 2022, laquelle a été admise, et en a déposé une seconde demande le 26 août 2022. Le 31 août 2022, la greffière déléguée à l'instruction a indiqué que le mémoire de recours allait être transmis en l'état à l'OAI pour faire avancer l'échange d'écriture. Elle a précisé que la requête d'assistance judiciaire allait être traitée dans le cadre de l'arrêt au fond, qui n'allait pas être rendu avant plusieurs mois, de sorte que le mandataire avait tout loisir de remettre les documents attestant des moyens financiers de sa cliente.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Aucune pièce n'a été remise par la suite.

E. 7.2

Au vu de l'absence de preuves permettant d'établir la situation financière de la recourante, la requête d'assistance judiciaire est rejetée. On peut, par ailleurs, se demander si le recours n'était pas dénué de toute chance de succès.

E. 7.3

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire est rejetée. III. les frais de justice par CHF 400.- sont mis à la charge de 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 19 mai 2023/dhe Le Président La Greffière

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