

FR_GERICHTE 605 2024 58 vom 30. Oktober 2024

FR Kantonsgericht, 2024-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_58

FR: FR_GERICHTE 605 2024 58 du 30 octobre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2024 58 del 30 ottobre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

août 2022. Il estime que l'assuré n'a pas rendu plausible la modification significative de l'état de fait retenu lors de la décision précédente, les documents produits se limitant à rapporter une appréciation différente de l'état de fait objectif qui serait resté, pour l'essentiel, inchangé. Cette décision n'a pas fait l'objet de contestation. E. Le 26 octobre 2023, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations, accompagnée de plusieurs rapports médicaux. Après vérification du domicile de l'assuré, l'OAI a notifié le 8 janvier 2024 un projet de refus d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. Ce projet, n'ayant fait l'objet d'aucune contestation, a été confirmé par décision du 19 février 2024. L'OAI y considère à nouveau que les documents transmis lors du dépôt de la demande se contentent de rapporter une appréciation différente d'une situation factuelle qui est demeurée, dans l'ensemble, inchangée. F. Contre cette dernière décision, A. _____ interjette un recours devant le Tribunal cantonal le 15 mars 2024, concluant implicitement à son annulation et à ce qu'il soit entré en matière sur sa nouvelle demande. En substance, il exprime son incompréhension face à la décision contestée, compte tenu de son état de santé depuis son accident. Il rapporte des limitations fonctionnelles persistantes, telles que des difficultés à rester en position assise ou debout prolongée, à porter des charges et à trouver une position allongée confortable. Ses problèmes de santé rendraient l'exercice d'une activité professionnelle impossible. Il mentionne également une situation financière précaire en raison de ses frais médicaux. A l'appui de son recours, il produit un courrier de la SUVA l'invitant à un examen médical fixé le 8 mars 2024 et sollicite du tribunal qu'il obtienne le rapport médical de cet examen avant de statuer. Le 22 mars 2024, le recourant dépose une demande d'assistance judiciaire partielle pour être libéré des frais de procédure. Dans ses déterminations du 9 avril 2024, l'OAI propose le rejet du recours, estimant qu'il est dénué de toute chance de succès, faute pour l'assuré d'avoir rendu plausible une modification des circonstances au moment du prononcé de la décision attaquée. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, où seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision querellée, le recours est recevable. 2. Invalidité – notion d'atteinte invalidante Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA (RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI (RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de

gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

3. Dispositions applicables en cas de nouvelle demande

3.1. Conformément à l'art. 87 al. 2 RAI, 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10

3.2. 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, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI (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.

3.3. 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 4. Objet du litige Est, en l'espèce, litigieuse la plausibilité de l'aggravation de l'état de santé du recourant dans le cadre d'une nouvelle demande de rente. Le recourant avance implicitement que son état s'est aggravé au point qu'une nouvelle instruction de la part de l'autorité intimée serait nécessaire. Pour l'OAI, au contraire, le recourant n'aurait aucunement rendu plausible une aggravation de son état de santé. 5. Discussion Comme mentionné précédemment, lorsqu'un recours est déposé à l'encontre d'une décision de refus d'entrer en matière, la présente Cour se limite à vérifier si le recourant a rendu vraisemblable une aggravation de son taux d'invalidité. 5.1. Première demande 5.1.1. Il convient tout d'abord d'examiner les raisons qui ont conduit l'OAI à accorder, par décision du 10 octobre 2019, une rente limitée dans le temps, en rappelant l'état de santé du recourant ainsi que sa capacité de travail et de gain à l'époque de cette décision. Le 23 juin 2014, le recourant a été victime d'une chute d'environ trois mètres dans le cadre d'un contrat de mission temporaire, provoquant une fracture au niveau du radius gauche, réduite par ostéosynthèse, ainsi qu'une fracture par tassement au niveau de la vertèbre lombaire L2, traitée par le port d'un corset. Malgré une évolution initiale favorable des fractures, le recourant a continué à souffrir de douleurs persistantes, en particulier au poignet gauche, au dos et à l'épaule gauche, ce qui a conduit à un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (ci-après: SDRC) et de lombalgies persistantes. Le 8 avril 2015, il a déposé une première demande de prestations AI en raison de "douleurs et limitations fonctionnelles du poignet gauche" ainsi que des "fractures lombaires L2" (dossier AI, p. 58). 6.1.2. En 2016, la SUVA a conclu, sur la base d'un examen médical final du 27 janvier 2016, que l'état de santé du recourant s'était stabilisé 18 mois après l'accident et qu'une pleine capacité de travail était exigible dans une activité adaptée aux

limitations fonctionnelles suivantes : pas de force de serrage avec le bras gauche, ni de port de charges lourdes pour la main gauche; pas de port de charges répétées de plus de 20 kg pour le dos, ni d'activités en porte-à-faux ou nécessitant des mouvements répétés de flexion-extension ou de rotation du rachis (dossier AI, p. 475). Bien que le recourant ait été réévalué lors de séjours à la CRR en 2015 et 2018, les spécialistes n'ont observé aucune amélioration significative malgré les traitements, notant des autolimitations marquées et des incohérences dans les tests de performance.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Sur le plan psychique, les troubles présentés ont été diagnostiqués comme un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, sans incapacité totale de travail retenue. Aucun médecin n'a estimé que le recourant était totalement incapable de travailler dans une activité adaptée. Par conséquent, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 4,62 % à partir de février 2016, ce qui a conduit à la suppression de la rente entière limitée dans le temps, octroyée à partir du 1er octobre 2015. 5.2. Deuxième demande Le 28 janvier 2022, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI, avec les indications suivantes: "aggravation des affections au poignet gauche, neuropathie touchant la branche superficielle sensitive du nerf médian à gauche post-interventionnelle; troubles de la colonne lombaire; troubles au niveau de l'épaule gauche; troubles psychologiques – dépression". Dans son rapport SMR du 16 août 2022, le Dr B. _____ a estimé qu'aucune aggravation de l'état de santé du recourant n'avait été rendue plausible. À son avis, les rapports médicaux produits dans le cadre de cette deuxième demande ne faisaient que décrire l'état de santé en présence, sans faire état d'une quelconque modification. Par conséquent, par décision du 26 septembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. 5.3 Nouvelle demande litigieuse Il s'agit à présent d'analyser les nouveaux rapports que le recourant a soumis à l'appui de sa nouvelle demande faisant l'objet du présent litige. 5.3.1. Le premier rapport, daté du 11 août 2023 et établi par la Dre C. _____ (dossier AI, p. 1422 ss), fait état des diagnostics suivants : "Diabète de type II + HTA", "obésité + hypercholestérolémie", "dépression + anxiété", "fracture de L2 (2014) + fracture du poignet gauche", "syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie)" et "douleur chronique". Il est également fait état des limitations fonctionnelles suivantes : ne pas soulever des charges supérieures à 15 kg, éviter les activités en suspension nécessitant des mouvements répétitifs de rotation et de flexion du tronc, ainsi que les activités impliquant des mouvements répétitifs de préhension et de force avec le poignet ou la main gauche. Le rapport en question ne fait que rappeler et décrire un état de santé connu de longue date. Aucune modification sensible ne saurait dès lors être rendue plausible. 5.3.2. Le recourant a également produit un rapport d'évolution daté du 13 septembre 2023 établi par Mme D. _____, ergothérapeute (dossier AI, p. 1412). Cette dernière affirme que "La situation de M. Gomes n'a donc pas vraiment évolué d'un point de vue objectif. Toutefois, l'état actuel de M. Gomes reste insatisfaisant et un arrêt du traitement provoque une détérioration de l'état". Le texte même dudit rapport fait état d'une situation stationnaire et donc, par définition, non aggravée. Le risque de détérioration en cas d'arrêt du traitement ne saurait représenter une aggravation de l'état de santé. Pour le surplus, le suivi d'un traitement relève de l'obligation de réduire le dommage.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Par conséquent, le rapport en question ne saurait rendre plausible une aggravation de la condition médicale du recourant. 5.3.3. Finalement, le Dr E. _____ a établi ultérieurement un certificat médical daté du 26 octobre 2023 (dossier AI, p. 1397 ss). Ledit médecin indique se fonder sur les deux certificats qui précèdent

(dossier AI, p. 1398). Il y pose le diagnostic, connu de longue date, de "fracture L2" et de "algodystrophie". Ce rapport fait également état de plusieurs limitations fonctionnelles, à savoir des douleurs en position debout, à genoux et accroupie, l'impossibilité à travailler avec le tronc fléchi, à effectuer régulièrement des mouvements de flexion/rotation et à maintenir les membres supérieurs en position d'extension ou d'élévation, ainsi qu'une diminution de la dextérité de la main gauche. Ces limitations correspondent pour l'essentiel à celles retenues par l'OAI et ne sauraient apporter des éléments médicaux nouveaux. Le "besoin d'assistance permanente" coché dans le certificat (dossier AI, p. 1403) ne correspond certainement pas à un tel besoin au sens du droit de l'assurance-invalidité, respectivement de ses dispositions applicables en matière d'impotence, mais a vraisemblablement été utilisé par l'auteur du rapport pour communiquer le besoin de physiothérapie afin d'éviter l'aggravation des symptômes. Enfin, le Dr E. _____ rapporte un "syndrome dépressif/anxieux" qu'il n'estime pourtant pas être invalidant (dossier AI, p. 1406). Par ses conclusions sous l'angle médical, l'auteur dudit rapport affirme, en toute cohérence avec l'état médical décrit ainsi qu'avec les autres éléments du dossier, que la situation est stationnaire (dossier AI, p. 1408). Par conséquent, le rapport médical en question ne fait que, encore une fois, décrire le même état de santé. Lorsque le Dr E. _____ conclut à une pleine incapacité de travail, il ne fait que proposer une appréciation différente du même état de santé qui a fait l'objet des deux premières demandes. Cette appréciation, là encore, ne saurait rendre plausible, à elle seule, une aggravation de l'état de santé du recourant.

5.3.4. Pour ce qui concerne le rapport du Dr F. _____ du 16 avril 2021, également produit par le recourant dans le cadre de la présente procédure, il a déjà été commenté par le SMR dans le cadre de la deuxième demande de prestations. Comme cela a déjà été dit dans ce cadre, le rapport en question présente plutôt un résumé de la situation médicale du recourant et ne saurait rendre plausible une aggravation de cette dernière.

5.4. Réouverture du dossier de la SUVA Le recourant allègue avoir été convoqué pour un examen médical de la SUVA en mars 2024 et a demandé que la Cour obtienne le rapport médical qui en a découlé. Comme cela a été exposé plus haut (cf. supra, consid. 4.3), l'état de fait déterminant pour la présente décision est celui qui existait au moment de la décision litigieuse. L'examen médical de la SUVA s'étant déroulé après celle-ci, le rapport y relatif ne saurait être examiné dans la présente procédure de recours.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 6. Sort du recours Vu ce qui précède, le recours est rejeté, aucune aggravation de l'invalidité n'ayant été rendue plausible, le recourant continuant à se prévaloir du même état de santé ayant déjà fait l'objet de précédentes décisions entrées en force et sur lesquelles on ne pourrait revenir, au risque d'attenter au principe de la sécurité juridique. Partant, la décision de non-entrée en matière est confirmée. L'OAI ne saurait en tout cas se voir reprocher d'avoir manqué à son obligation d'instruire le cas face à la production de nouveaux rapports médicaux reposant sur des faits anciens.

7. Assistance judiciaire Il reste à statuer sur la requête d'assistance judiciaire partielle au sens de l'art. 143 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) formulée et motivée dans le courrier du 19 mars 2024.

7.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter

les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). 7.2. Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). Le point de savoir si la cause présente dans le cas particulier des chances de succès suffisantes se détermine d'après les circonstances prévalant au moment où la requête d'assistance judiciaire est déposée (ATF 140 V 521 consid. 9.1 et les arrêts cités), si bien que le temps écoulé entre le dépôt de ladite requête et la décision rendue sur celle-ci n'est pas déterminant (arrêt TF 9C_46/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2). En l'espèce, les rapports médicaux produits par le recourant ne font que rappeler une situation médicale stationnaire et connue de longue date. Il en découle que le présent recours était entièrement dépourvu de chances de succès. 7.3. La requête d'assistance judiciaire partielle doit ainsi être refusée, l'examen de la seconde condition de l'indigence n'étant pas nécessaire.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 Par conséquent, la procédure n'étant pas gratuite, des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge du recourant qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours (605 2024 58) est rejeté. Partant, la décision attaquée est confirmée. II. Des frais de CHF 400.- sont mis à la charge du recourant. III. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2024 166) est rejetée. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 octobre 2024/tch-fmo Le Président Le Greffier-stagiaire

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