

FR_GERICHTE 608 2025 38 vom 4. Mai 2026

FR Kantonsgericht, 2026-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_38

FR: FR_GERICHTE 608 2025 38 du 4 mai 2026

IT: FR_GERICHTE 608 2025 38 del 4 maggio 2026

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales prescrites auprès de l'autorité judiciaire compétente par une personne directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2.1

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. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 2.2

A réception d'une nouvelle demande ou d'une demande de révision, l'administration se doit d'examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen, par une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente, et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la question de l'entrée en matière que si celle-ci est litigieuse (ATF 109 V 108 consid. 2b). Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances de nature à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). Le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué et il ne doit pas prendre en considération des certificats médicaux produits en procédure de recours (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si c'est à raison que l'OAI n'est pas entré en matière sur la troisième demande de prestations AI déposée par le recourant le 15 novembre 2024, au motif que ce dernier n'a pas rendu plausible le fait que son état de santé s'est dégradé.

E. 3.1

Le refus de rente du 8 janvier 2021 se fondait sur l'expertise pluridisciplinaire établie par la société C._____ SA le 5 juin 2020, avec volets de rhumatologie, médecine interne, psychiatrie et neuropsychologie (doss. OAI p. 236). Selon l'appréciation consensuelle, les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail ont été retenus: trouble émotionnellement labile type impulsif (F60.30), dysbalance musculaire sur lombalgie et discopathie aux antécédents de hernies discales étagées L4-L5 et L3-L4, diabète insulino-requérant traité. Les diagnostics suivants ont été considérés comme sans effet sur la capacité de travail: Dupuytren débutant bilatéral, hépatite chronique connue depuis une vingtaine d'années, acquise vraisemblablement dans le cadre d'une toxicomanie par voie intraveineuse traitée et guérie, obésité stade 1 associée à un déconditionnement physique, emphysème pulmonaire 2019, alcoolisme chronique stoppé, opéré des tympanes il y a 7 ans. Le bilan neuropsychologique du 6 mai 2020 avait notamment mis en évidence un trouble neuropsychologique de sévérité légère, d'allure peu spécifique et n'interférant pas avec le type d'activité professionnelle de la personne assurée. Sur le plan psychiatrique, il a été retenu que le recourant présentait un long passé de toxicomanie et d'alcoolisme ayant entraîné des séquelles somatiques graves. Une hépatite alcoolique et virale a été notamment traitée dans le passé. Il était fait mention d'une personnalité plutôt appauvrie, avec un affect abrasé, des difficultés relationnelles importantes, tant sur le plan privé que professionnel. Toutefois les séquelles neuropsychologiques étaient estimées légères et non-spécifiques quant à la consommation alcoolique excessive passée. Le trouble de la personnalité était alors compensé et n'interférait pas avec la capacité de travail dans une activité adaptée sur le plan psychiatrique. Globalement, les limitations fonctionnelles étaient moyennes sur le plan relationnel et administratif. La personne assurée pouvait effectuer un travail encadré, sans travail d'équipe. Du point de vue rhumatologique, la personne assurée était capable d'effectuer une activité avec la possibilité d'alterner les positions assis/debout, sans port de charges lourdes supérieures à 10 kg et sans effort ni de mouvement de torsion. Du point de vue de la médecine interne finalement, les précautions d'usage pour les personnes diabétiques étaient à respecter. Sur cette base, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée a été retenue.

E. 3.2

Dans son rapport du 30 septembre 2024 (doss OAI p. 390), le Dr B._____, spécialiste traitant en psychiatrie et psychothérapie, atteste d'une incapacité de travail totale depuis août 2022 en se référant notamment à une inculpation pour un incendie avec condamnation et incarcération,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 ainsi qu'à un placement dans une institution socio-éducative en 2023. Ce médecin relate un traitement neuroleptique, anxiolytique et thymorégulateur. L'état psychique de l'intéressé est qualifié de stationnaire sans évolution clinique significative. Ses affections psychiques et physiques sont chroniques avec un pronostic défavorable. Son patient est anxieux, fatigué, triste et sans élan vital. Il rumine du nihilisme sans scénario funeste verbalisé, présente une instabilité émotionnelle avec impulsivité récurrente, est intolérant à la moindre frustration. Il présente un déclin cognitif inquiétant et une diminution apparente de sa forme physique. Ce praticien retient les diagnostics suivants: personnalité émotionnellement labile, type impulsif (F60.30) en 2007; anxiété généralisée (F41.1) en 2010; trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.20) en 2022; troubles cognitifs modéré (F06.7) en 2023. Les antécédents suivants sont mentionnés: troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation épisodique (dipsomanie) (F10.26) en 2007; hépatite virale C avec cirrhose; diabète type 2. Au titre des limitations fonctionnelles, sont retenues une fatigabilité physique, un manque d'endurance et une tolérance diminuée. Est également relevée son incapacité à planifier et à synchroniser son travail sur un chantier, avec un risque élevé d'incidents et d'accidents. Ce médecin en conclut que son patient a perdu sa capacité de travail et que son potentiel de réadaptation est nul.

E. 3.3

Dans son rapport du 27 novembre 2024 (doss OAI p. 411), la Dre D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie œuvrant au sein du SMR, explique en détail pour quelles raisons elle estime que le rapport du Dr B. _____ peine à convaincre de la présence d'une véritable aggravation de l'état de santé de l'assuré. Elle relève ce qui suit: "Le médecin se base sur le vécu subjectif de l'assuré, sans le mettre en relation avec des constatations objectives dans les règles de l'art. Au moment de l'expertise, validée par le SMR, en 2020, aucun épisode dépressif a été retenu, alors que Dr B. _____ retient un trouble dépressif récurrent sans autre indication quant aux épisodes antérieurs à 2022. L'épisode est décrit comme étant sévère, l'état de l'assuré serait inchangé depuis 2022, mais le traitement médicamenteux ne correspond pas aux recommandations thérapeutiques reconnues d'une dépression sévère et ne comporte pas de médicament antidépresseur. L'anxiété généralisée aurait été diagnostiquée en 2010, n'a pas été constatée lors de l'expertise 2020, et ne semble pas être d'actualité. Si tel était tout de même le cas, une médication appropriée aurait pu être prescrite (SSRI, Prégabaline). Il n'y a pas de renseignements objectifs quant au trouble cognitif modéré postulé. Nous rappelons que l'examen neuropsychologique effectué dans les règles de l'art en 2020 a retenu un trouble neuropsychologique léger n'interférant pas avec le type d'activité professionnelle de la personne assurée. Les limitations fonctionnelles décrites sont en partie d'ordre physique, non spécifiées, et sortent du champ de compétence du psychiatre. L'incapacité entière et définitive n'est pas proportionnelle aux limitations (floues) retenues, et ne tient pas compte d'une capacité de travail dans une activité adaptée".

E. 3.4

A la lecture du dossier, il apparaît que la Cour ne peut que confirmer cette dernière analyse complète et convaincante. Le SMR relève à juste titre que le psychiatre traitant ne peut que se prononcer dans son domaine de spécialisation, de sorte que ses allégations concernant les limitations fonctionnelles sont peu pertinentes. Quant au volet psychiatrique, les explications ne parviennent pas à confirmer une véritable aggravation qui se fonde sur autre

chose que l'appréciation subjective du recourant – qui se voit totalement incapable de travailler depuis 2016. Le SMR relève à juste titre la discrédance entre le traitement mis en place et les diagnostics retenus et pointe notamment le fait qu'un traitement adéquat fait défaut malgré la présence d'une dépression sévère et l'anxiété généralisée.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Le rapport du 6 mars 2025 du Dr B. _____, établi postérieurement à la décision litigieuse, doit être écarté pour ce seul motif. Si ce médecin se plaint de ce que l'OAI ne tient pas compte de ses rapports, on ne peut que le renvoyer à l'analyse pertinente de la psychiatre du SMR, qui explique pour quels motifs le rapport du 30 septembre 2024 ne peut pas conduire à réouvrir l'instruction du dossier. Les explications du psychiatre traitant ne sauraient suffire, à elles seules, à rendre plausible une modification de l'état de santé durable et à justifier une entrée en matière de l'OAI. Il est sur ce point en particulier renvoyé à l'expertise du 5 juin 2020 (doss. OAI p. 239) qui explique le contexte du mandat d'expertise comme suit: "Du point de vue psychiatrique, le rapport du 19.12.2018 du Dr B. _____ est peu contributif. Le spécialiste s'exprime en tenant compte des atteintes physiques, qui sortent de son domaine de compétence et qui ont déjà été abordées par ses collègues. Il atteste que l'assuré a perdu sa capacité de travail et son potentiel de réadaptation est nul". Mais cela n'est pas une constatation médicale objective et justifiée et doit donc être rejeté. De plus, les diagnostics qu'il énumère n'ont pas, en soi, un caractère forcément incapacitant. Il faut en déduire que l'avis divergent du Dr B. _____ a déjà été pris en compte à l'époque de la décision de refus de prestation.

E. 4

Finally, les rapports du Dr E. _____, spécialiste en médecine interne du 30 mai 2025, du Dr F. _____, spécialiste en rhumatologie du 1er avril 2025, et du Dr B. _____ du 24 mai 2024 ont été produits au dossier dans le cadre de la procédure de recours. Or, selon la jurisprudence de la Haute Cour, un rapport médical déposé seulement au cours de la procédure judiciaire cantonale ne peut être pris en considération dans l'appréciation juridique et ce, même s'il permet certaines déductions par rapport à la situation médicale telle que donnée pendant le laps de temps visé par la nouvelle demande de prestations. Il n'y a lieu de s'écarter de ce principe que si l'Office AI n'a formellement pas mené d'une manière conforme au droit fédéral la procédure en cas de nouvelle demande (arrêt TF 8C_389/2018 du 8 janvier 2019 consid. 4.2), ce qui ne saurait être le cas en l'espèce. Les documents médicaux cités ci-avant sont toutefois adressés à l'OAI, à charge pour lui de les examiner sous l'angle d'une nouvelle demande. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant n'a pas rendu plausible que son état de santé s'est modifié de manière à influencer sa capacité de travail. Partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI. Par conséquent, le recours (608 2025 38) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 5

Le recourant a en outre requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2025 39) pour la procédure de recours.

E. 5.1

Selon l'art. 61 let. f 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) 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 ou à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 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). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

E. 5.2

Le recours n'apparaissait en l'espèce pas d'emblée dépourvu de chances de succès, dès lors que le médecin psychiatre traitant a attesté d'une incapacité de travail totale. S'agissant des ressources financières, il ressort des documents fournis par le recourant que celui-ci vit avec son épouse, laquelle gagne un salaire mensuel de l'ordre de CHF 4'900.- net. Concernant les dépenses, il convient de prendre en considération le minimum vital du couple, augmenté de 25%, soit CHF 2'125.- par mois, le loyer, afférant à CHF 1'520.-, ainsi que les primes d'assurance-maladie, s'élevant au total à CHF 738.50 (après déduction des subsides cantonaux). Des dépenses liées à un traitement dentaire ne peuvent en revanche être retenues sur la base d'un simple devis. Toutefois, le remboursement d'une dette, à hauteur de CHF 50.- par mois, peut être intégré au calcul. Le montant des acomptes d'impôts ne peut quant à lui pas être admis sur la base d'une simple feuille de calcul. Au final, la comparaison des revenus (CHF 4'900.-) et des dépenses (CHF 4'433.50) laisse apparaître un solde positif de CHF 466.50 par mois. Tenant également compte de la présence d'une fortune déclarée de plus de CHF 25'000.-, la Cour est d'avis que le recourant peut faire face aux frais de la présente procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille. Par conséquent, la requête d'assistance judiciaire totale partielle (608 2025 39) doit être rejetée".

E. 5.3

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge du recourant qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours (608 2025 38) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2025 39) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 25 février 2026/jfr La Présidente Le Greffier-rapporteur