

FR_GERICHTE 608 2016 101 vom 20. September 2016

FR Kantonsgericht, 2016-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_101

FR: FR_GERICHTE 608 2016 101 du 20 septembre 2016

IT: FR_GERICHTE 608 2016 101 del 20 settembre 2016

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2016 101 608 2016 137 Arrêt du 20 septembre 2016 IIe Cour des assurances sociales Composition Président: Johannes Frölicher Juges: Hugo Casanova, Anne-Sophie Peyraud, Greffier-rapporteur: David Jodry Parties A. _____, recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité Recours du 4 mai 2016 (608 2016 101) contre la décision du 22 avril 2016 et requête d'assistance judiciaire gratuite déposée le 31 mai 2016 (608 16 137) Tribunal cantonal TC Page 2 de 7 attendu, que l'assurée, ressortissante kosovare, née en 1978, mariée, mère de trois enfants (E. _____, F. _____ et G. _____), a subi, suite à l'explosion d'une bonbonne de gaz le 18 août 2005, des brûlures au 2ème degré superficiel aux quatre membres et au visage, ainsi qu'au 2ème degré profond au talon à gauche et à une zone dorsale correspondant à 2 % de la surface corporelle; que le 13 avril 2006, elle dépose une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), à Givisiez, faisant valoir connaître toujours une douleur corporelle du fait de son accident; que le 2 octobre 2007, après avoir notamment mis en œuvre une expertise polydisciplinaire (rapport du 12 juin 2007), l'office précité rejette cette demande, retenant un taux d'invalidité de 11.7%; que le 4 octobre 2010, l'intéressée présente une nouvelle demande de prestations, invoquant un syndrome post-traumatique, des douleurs à la cuisse et à la jambe droites, ainsi qu'une dépression chronique, ce depuis août 2005; que le 11 juillet 2013, sur la base en particulier d'une nouvelle expertise polydisciplinaire (orthopédie/traumatologie, neurologie et psychiatrie; rapport du 3 août 2012), l'OAI rejette la demande de prestations, la capacité de travail étant entière; l'assurée ne conteste pas cette décision; que le 17 septembre 2014, l'intéressée, alléguant que sa situation médicale s'est détériorée de façon importante ces derniers mois, dépose une nouvelle demande de prestations; selon elle, les atteintes dont elle se plaint et pour lesquelles il est renvoyé aux rapports médicaux nouvellement produits existent depuis 2005 avec aggravation constante; que le 12 mars 2015 (annulation et remplacement du précédent projet, en allemand), l'OAI communique à l'assurée projeter une non-entrée en matière sur sa nouvelle demande; un délai lui est fixé pour présenter d'éventuelles objections ou demander des renseignements; que le 1er avril 2015, l'intéressée souligne notamment le fait qu'elle ne souffre pas d'un syndrome douloureux chronique simple, mais d'un post-traumatique, avec d'autres diagnostics invalidants; un examen médical par le Service médical régional (SMR) permettra de "constater les conséquences physiques que j'ai subi[es]"; que par décision du 22 avril 2016, l'OAI refuse d'entrer en

matière sur la nouvelle demande de prestations considérant que l'assurée n'a pas rendu "vraisemblable" (sic) que les conditions de fait se sont modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision, mais a uniquement présenté une appréciation différente d'un même état de fait; que contre cette décision l'assurée recourt auprès de l'Instance de céans le 4 mai 2016, alléguant que son état de santé est catastrophique et ne fait que se dégrader, qu'elle n'arrive même pas à dormir à cause de ses douleurs, et que même à la maison, elle ne peut rien faire; elle doit prendre énormément de calmants et ne peut presque pas s'occuper de ses trois enfants; elle voit son corps brûlé de partout et elle seule sait à quel point elle souffre; le syndrome douloureux chronique post-traumatique étant évolutif, son état de santé s'est même aggravé durant le traitement de ses objections par l'OAI; Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 que le 31 mai 2016, l'intéressée requiert l'assistance judiciaire gratuite totale; que le 17 juin 2016, il lui est indiqué que cette requête sera en l'état (absence de mandataire) traitée comme une partielle; cas échéant, il appartiendra à l'avocat mentionné dans la requête de déposer une requête idoine et de demander sa désignation comme défenseur d'office; ce qui n'interviendra pas par la suite; que dans sa détermination du 14 juillet 2016, l'OAI propose le rejet du recours; la dernière expertise polydisciplinaire menée, probante, a montré qu'il n'existait aucun diagnostic invalidant et que la capacité de travail était de 100% dans une activité légère à moyennement légère, tout comme dans l'activité habituelle pratiquée avant la première demande de prestations; les trois derniers rapports de médecins traitants n'apportent aucun élément nouveau susceptible d'établir une aggravation de l'état de santé, ne décrivent pas de nouvelles limitations fonctionnelles claires, mais correspondent à des éléments déjà dûment pris en compte et appréciés dans l'expertise précédente; ces atteintes ne sont pas invalidantes au sens de l'assurance AI malgré les difficultés qu'elles représentent pour l'assurée; un nouvel examen ne se justifie pas; s'agissant de la requête d'assistance judiciaire, l'office s'en remet à justice; que cette détermination est communiquée pour information à la recourante le 21 juillet 2016; qu'il sera fait état des arguments, développés 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; considérant, qu'interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable; que selon 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 analogie ici, par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée; que selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies; d'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré; que lorsqu'il dépose une nouvelle demande, l'assuré doit ainsi rendre plausible une modification notable des faits déterminants influant sur le droit aux prestations (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; 130 V 71 consid. 2.2); que 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 Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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); que lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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; à 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 (cf. arrêt du TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2 et les réf.); que le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1]) 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 9C_789/2012 précité consid. 2.2 et les réf.); que 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 (cf. ibidem; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêts TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2); qu'en l'espèce, la dernière décision matérielle se fondait en particulier sur un rapport d'expertise polydisciplinaire dans lequel aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail n'avait été retenu; sans effet sur cette dernière, il était indiqué ceci: "1. Bei Status nach Verbrennungsunfall 18.08.2005 zahlreiche Narben im Bereich des linken Oberarmes, der LWS, des rechten und des linken Beines ohne jeweils verbliebene Narbenkontrakturen, keine Narbenaufbruchszeichen, keine wesentliche kosmetische Entstellung, subjektiv chronische Narbenschmerzen und neuropathische Schmerzen bei Status nach Verletzung des Nervus saphenus rechts 2. Panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei rumpfmuskulärem Globaldefizit und muskulärer Dysbalance als Folge einer Langzeitdeconditionierung 3. Chronische Kopfschmerzen am ehesten vom Spannungstyp"; Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 que l'assurée renvoie dans sa dernière demande de prestations à trois nouveaux rapports de médecins traitants; que la Cour observe d'abord que l'intéressée indique elle-même dans son formulaire de demande

que les atteintes à la santé dont elle dit souffrir existent depuis "2005 avec aggravation constante"; qu'ensuite, force est de constater que tant ses plaintes rapportées dans les pièces médicales susmentionnées que les atteintes y notées, mais aussi une péjoration alléguée sous forme en particulier de douleurs constantes, ont déjà été exprimées par l'assurée et ses médecins traitants et dûment pris en compte dans l'expertise de 2012 – de même d'ailleurs, dans une grande mesure, que dans celle de 2007 – (cf., par exemple, les plaintes de douleurs permanentes à toute la jambe droite, à l'épaule droite et de céphalées, p. 13, et les constatations objectives ainsi que diagnostics retenus relativement à ces points, p. 16 s. et p. 20); que dans son rapport du 1er septembre 2014, la Dresse B. _____, FMH médecine interne générale, indique d'ailleurs qu'il "est bien vrai que les plaintes relatives à cet accident ne se sont guère modifiées quant à leur localisation et à leur caractère"; seule modification alléguée: leur intensité et leur fréquence, les douleurs, "essentiellement situées au niveau du membre inférieur droit (genou et cuisse)", étant actuellement permanentes; elle limitent la position assise et debout à 30 minutes environ et sont également présentes en position couchée, engendrant des troubles du sommeil, qui participent à un état de fatigue sévère, l'autre élément étant "le traitement médicamenteux avec son cortège d'effets secondaires" – l'on relèvera à cet égard, au passage, que l'expertise pointait l'absence de correspondance entre les dires de l'assurée quant à la prise de médicaments et les résultats de laboratoire; s'y ajoutent des douleurs cervicales avec irradiation dans l'épaule droite, des douleurs au niveau de plusieurs articulations, en particulier des mains, avec composante inflammatoire, présentes de jour et de nuit, ainsi que l'aspect psychologique (syndrome post-traumatique chronique); que la Cour relève qu'il était non seulement fait état dans les rapports de cette praticienne du 28 juillet 2009 et du 7 juin 2011 (rapport signé du médecin assistant B. _____) de ces douleurs et limitations (fatigue, ...) dont se plaignait la patiente, mais aussi, déjà, de leur aggravation (cf. dernier rapport précité: "chronicisation et aggravation des douleurs"; "névralgie crurale chronique incessante"; "aggravation du syndrome de stress post-traumatique"; "diminution de la mobilité, de la force"; "trouble du sommeil", "fatigue, irritabilité"), avec une absence totale (même pas de 30 minutes, donc) de toute fonctionnalité pour tous les travaux (cf. ibidem: par exemple, quant à tenir la position debout ou assise) et des capacités toutes limitées (concentration [15 minutes de lecture possible], etc.); qu'il en va de même s'agissant du rapport du 9 septembre 2014 de la Dresse C. _____, FMH anesthésiologie, consultation d'antalgie: elle y renvoie pour le diagnostic à son certificat du 24 février 2009, apprécié dans la dernière expertise, et souligne que déjà alors, son pronostic était réservé vu la chronicisation de douleurs sévères et invalidantes, associée à l'atteinte post- traumatique; à noter que ce premier rapport évoquait déjà une aggravation des douleurs, ainsi que la mauvaise qualité du sommeil; ces éléments et d'autres ressortant du dossier soumis aux experts en 2012 sont repris dans ses constatations (état d'épuisement psychique et physique, douleurs sévères et rebelles neuropathiques post-traumatiques du membre inférieur droit, douleurs résistant au traitement antalgique majeur et spécifique et envahissantes, syndrome douloureux chronique post-traumatique, ...) de décembre 2013 – quelque cinq mois après la dernière décision –; surtout, loin d'évoquer, avec motivation à l'appui, une aggravation intervenue depuis (nouvelles Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 atteintes, etc.), la praticienne se borne à décrire d'une phrase l'état actuel, à savoir celui d'une "situation clinique qui reste aujourd'hui très difficile et les douleurs omniprésentes qui ne cèdent que très peu au traitement médicamenteux "; ce qui, pour la Cour, n'est en tout état de cause pas la description argumentée d'une aggravation plausible intervenue; qu'enfin, dans son rapport

du 17 octobre 2014, le Dr D. _____, FMH psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, qui suit l'intéressée depuis le 14 mars 2014 à rythme bimensuel, explique qu'elle présente un syndrome de stress post-traumatique, des angoisses, un syndrome dépressif, des problèmes de sommeil (sommeil agité, sueurs nocturnes), des flash durant lesquels elle revoit son frère qui l'a sauvée en l'évacuant de la cuisine, les éclairs d'orage lui rappellent son accident; qu'il y a apparition de céphalées invalidantes depuis quelques mois; elle est dans l'incapacité de chercher et de garder un travail en raison de ses problèmes de concentration, d'attention et de fatigabilité; que pour l'Autorité de céans, encore une fois, ces éléments furent déjà rapportés antérieurement et dûment pris en compte dans la dernière expertise, en particulier dans son volet psychiatrique; le psychiatre traitant ne soutient en aucune façon qu'il y aurait une modification, une aggravation significative de la situation médicale; la seule évocation d'une évolution péjorative – sans autre précision – de l'état psychique malgré le suivi, outre qu'elle avait déjà été faite auparavant également, ne suffit clairement pas à cet égard; que pour la Cour, au vu de ce qui précède, c'est à raison que l'administration n'entra pas en matière sur la nouvelle demande de prestations, ne disposant, lorsqu'elle statua, d'aucun élément propre à rendre plausible une péjoration de l'état de fait – en particulier, une aggravation déterminante de l'état de santé – par rapport à celui sur lequel fut basée la décision du 3 août 2013 après instruction détaillée, notamment une expertise polydisciplinaire; qu'au vu de ce qui précède, le recours, non fondé, doit être rejeté, et la décision entreprise, confirmée; que la recourante a requis l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 137); qu'au vu des circonstances, il s'agirait ici de l'octroi d'une partielle; qu'aux termes de l'art. 142 CPJA (cf. également l'art. 61 let. f LPG), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des 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); que l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2); que les conclusions du recours paraissent vouées à l'échec lorsque les chances de gagner le procès sont manifestement plus faibles que les risques de le perdre, soit lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer; la situation doit être appréciée sur la base d'un examen sommaire (arrêts TF 9C_871/2014 du 9 juillet 2015 consid. 2; 8C_1011/2009 du 28 mai 2010 consid. 2.1); qu'ici, sur la base d'un examen sommaire de la situation, force est de constater que la procédure de recours paraîtrait d'emblée vouée à l'échec à un plaideur raisonnable en l'absence de tout élément susceptible de rendre plausible une aggravation de la situation de santé par rapport à celle existant lors de la dernière décision matérielle intervenue; Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 que l'une des conditions cumulatives du droit à l'assistance judiciaire n'étant pas remplie, il n'est pas nécessaire d'examiner encore celle de l'indigence, étant toutefois relevé au passage que la recourante n'a rien dit quant à d'éventuelles autres sources de revenu que les rentes (quart de rente AI et LPP) pour son mari et ses enfants, ni quant à la maison familiale de deux étages, avec studio aménagé (indiqué loué à la page 35 de la dernière expertise), qui est propriété de l'époux; qu'il se justifie dès lors de rejeter, sans frais, la requête d'assistance judiciaire gratuite; que dès lors que la procédure de recours n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice de la procédure de recours, fixés à CHF 400.-, seront mis à la charge de la recourante, qui succombe; la Cour arrête: I. Le recours du 4 mai 2016 (608 2016 101) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite du 31 mai 2016 (608 2016 137) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. IV.

Communication. 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 20 septembre 2016/djo Président Greffier-rapporteur

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