

FR_GERICHTE 608 2016 172 vom 12. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_172

FR: FR_GERICHTE 608 2016 172 du 12 juin 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 172 del 12 giugno 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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.

E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi 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 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. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). c) D'après l'art. 17 LPGA, 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation

pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, 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, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge 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. 4 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). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) - qui 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, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, 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. Enfin, cela présuppose que les 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 (arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est 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. 3

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante a établi de manière plausible une éventuelle modification de son invalidité susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI (cf. supra 2c). a) En 2006, le droit à une rente d'invalidité a été refusé à la recourante. En substance, les experts sollicités sur les plans rhumatologique et psychiatrique ont estimé que les atteintes alors diagnostiquées (lombalgies chroniques et sciatalgies intermittentes, cervico-brachialgies aiguës, épisode dépressif moyen et syndrome douloureux somatoforme persistant) entraînaient une diminution de 30% de la capacité de travail dans l'ancienne activité, mais n'empêchaient pas l'exercice d'une activité adaptée à plein temps, moyennant notamment la mise en place d'un traitement antidépressif. La recourante a par la suite bénéficié d'une aide au placement. b) En mai 2015, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations AI, en faisant référence à une hernie discale. Invitée par l'OAI à remettre une attestation médicale motivant l'aggravation de son état de santé, elle a produit un rapport établi le 28 juillet 2015 par le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 Dr F._____. Outre le détail du traitement médicamenteux, ce dernier relève ce qui suit: "Mme A._____ est victime d'un état douloureux handicapant et réfractaire à tous moyens thérapeutiques depuis des années, d'origine peu claire voir probable fibromyalgie. Cette affection est associée à un état anxio-dépressif". Dans un courrier du 31 juillet 2015, la recourante invoque différents arguments pour appuyer sa demande. Après avoir rappelé sa situation initiale et l'échec d'un stage mis en place dans le cadre de l'aide au placement, elle allègue être victime d'un état douloureux handicapant et chronique, provenant d'une hernie discale d'origine fibromyalgique, ainsi que de différents maux musculaires et articulaires réfractaires aux traitements. Elle se réfère également à des hospitalisations, en 2012-2015, avec des résultats décourageants, de même qu'à des traitements médicamenteux aux effets secondaires trop puissants. Ces douleurs quotidiennes l'empêchent d'exercer une activité professionnelle et ont des répercussions sur son moral. Le 23 février 2016, le Dr G._____, médecin généraliste FMH œuvrant au sein du SMR, retient que "la situation est toujours la même avec les mêmes diagnostics et procédures thérapeutiques. L'assurée déclare elle-même que sa situation n'a pas changé et manifeste son désaccord avec les décisions prises à l'époque mais ni elle ni son médecin-traitant ne concrétisent d'aggravation de son état de santé par rapport à 2002-2006". c) A l'appui de son recours, l'assurée a déposé trois documents médicaux supplémentaires, soit: - un rapport du 25 mars 2015, dans lequel le Dr H._____, spécialiste FMH en radiologie œuvrant auprès de I._____, énonce le résultat de l'IRM de l'épaule droite de l'assurée. - deux rapports établis respectivement le 22 mai et le 18 août 2016 par le Dr J._____, spécialiste en radiologie œuvrant auprès de K._____, relatifs pour l'un à des radiographies de la colonne lombaire et, pour l'autre, à une IRM de la colonne cervicale. d) Amenée à statuer, la Cour de céans retient que la recourante a déposé une nouvelle demande des prestations AI en date du 22 mai 2015, sans que celle-ci ne soit accompagnée de documents médicaux. Seule était mentionnée, au titre d'atteinte à la santé, une hernie discale. Force est dès lors de constater que cette demande n'était pas de nature à établir de manière plausible l'existence d'une aggravation de l'état de santé de la recourante. Le 6 juillet 2015, l'OAI a averti cette dernière qu'il entendait ne pas entrer en matière sur cette demande et qu'un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si elle rendait plausible une aggravation de son état de santé au moyen d'une attestation médicale motivant l'aggravation alléguée, dans un délai de 30 jours. L'unique rapport remis dans ce délai est celui de son médecin traitant, le Dr F._____. Or, ce dernier se réfère, en

des termes très généraux, voire vagues, aux problématiques qui étaient déjà discutées lors de la précédente demande de prestations (à savoir, un état douloureux associé à un état anxio-dépressif). En l'absence d'une anamnèse, de tout diagnostic précis ou encore d'une évaluation de la capacité de travail, force est de constater que ce rapport ne permet en aucun cas de rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante, les mots utilisés par le médecin ne se rapportant pas, de près ou de loin, à une quelconque aggravation de la symptomatologie. Les explications fournies par la recourante dans son courrier du 31 juillet 2015 ne peuvent, à elles seules, justifier d'entrer en matière sur sa demande, faute d'être étayées par un médecin. Dans ce

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 contexte, l'allégation d'hospitalisations, survenues selon ses dires en 2012-2015, ne permet pas de tirer de conclusions en l'absence de tout document médical. Quant aux rapports annexés à son recours, ils ne sauraient influencer le sort du recours, puisqu'ils n'ont pas été produits avant que l'OAI ne décide de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande. Plus précisément, la recourante aurait pu déposer le rapport du Dr H. _____, datant de mars 2015, dans le délai qui lui avait été imparti en juillet par l'OAI pour justifier sa nouvelle demande. Dès lors qu'elle doit statuer sur la base des pièces dont l'autorité intimée disposait lorsqu'elle a statué, la Cour de céans ne peut pas tenir compte dudit rapport dans la présente procédure. Il en va de même des deux rapports du Dr J. _____, été établis, pour l'un, largement après le délai précité et, pour l'autre, postérieurement à la décision litigieuse. Dans ces circonstances, l'OAI était parfaitement en droit de constater que la recourante n'est pas parvenue à rendre plausible l'existence d'une aggravation notable de son état de santé, de sorte que c'est à bon droit qu'il s'est refusé à entrer en matière sur sa demande.

E. 4

Au regard de l'ensemble de ce qui précède, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Au vu de l'issue du litige, des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec l'avance de frais, le solde de CHF 400.- lui étant restitué. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ils seront prélevés sur l'avance de frais qu'elle a versée, le solde de CHF 400.- lui étant restitué. III.

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 12 juin 2017/mba Président Greffier-rapporteur