

FR_GERICHTE 608 2016 187 vom 2. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_187

FR: FR_GERICHTE 608 2016 187 du 2 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 187 del 2 marzo 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 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);

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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 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; ATF 133 V 108 consid. 5.3); 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 TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013

consid. 2 et les réf.); que 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 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, non d'après celui existant au temps du jugement (cf. *ibidem*; 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 I 896/05 précité consid. 3.4.1); que 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 5 de 7 qu'en l'espèce, le nouveau formulaire de demande de prestations AI n'est accompagné d'aucun rapport médical récent des médecins qu'il mentionne; qu'y sont relatées, en définitive, les mêmes plaintes et atteintes (par exemple: fibromyalgie) qui furent médicalement appréciées lors de la première demande de prestations AI, laquelle s'était conclue par la constatation d'une absence de toute atteinte invalidante; qu'il y est de plus insisté – et dans les pièces subséquentement déposées également – sur le fait que l'atteinte à la santé alléguée serait (uniquement) la conséquence d'un accident de la circulation en 2006, soit, en tout état de cause, un événement survenu avant même le dépôt de la première demande de prestations de l'AI et dont les éventuelles conséquences sur l'état de santé et la capacité de gain purent donc être dûment appréciées dans le cadre de l'instruction menée, singulièrement lors de l'expertise bidisciplinaire de 2009; que, dit autrement, le fait de mettre l'accent sur un accident qui serait survenu en 2006 déjà n'est nullement susceptible de rendre plausible une aggravation significative de l'état de santé intervenue ultérieurement à la décision matérielle du 29 avril 2010, entrée en force; qu'en définitive, la seule pièce médicale présentée avec la nouvelle demande en relation avec les plaintes et atteintes déjà alléguées auparavant est le rapport (succinct) d'un chirurgien orthopédique du 4 mars 2011 (dos. OAI 103), comportant le diagnostic de cervicalgies accompagnées d'une hernie discale C5-C6 paramédiane gauche, atteinte déjà médicalement évaluée dans la première procédure de l'AI – il est d'ailleurs indiqué qu'elle est connue depuis 2006 –; il en va de même des plaintes rapportées (douleurs diffuses bilatérales, paresthésie dans les deux MS); qui plus est, ce rapport ne mentionne aucune

incapacité de travail résultant des diagnostics posés, ni une quelconque aggravation (notable) intervenue depuis 2010 (ou même 2006); que s'agissant des autres pièces médicales déposées avec le nouveau formulaire de demande, elle ne font état de nulle plainte ou douleur découlant des accidents et de la problématique passés – il est tout au plus rapporté un status post AVP (accident sur la voie publique) en 2006 (cf. rapport du 21 janvier 2015; nulle mention de l'accident de 2008); un bon état général est aussi relevé dans certaines pièces (cf. ainsi rapport précité), de même que, par exemple, une absence de réponse négative à des test d'effort; de fait, pour l'essentiel, ces pièces traitent d'une problématique thyroïdienne n'engendrant aucune incapacité de travail, ni ne nécessitant un traitement (même médicamenteux); de même, n'a eu aucune incidence médicalement attestée la chute en arrière avec réception sur l'épaule gauche qu'indique avoir connue l'assurée le 12 janvier 2015 (également, absence de fracture ou lésion osseuse traumatique du nez selon le rapport du 30 mars 2015); que c'est dès lors manifestement à raison que dans son avis du 18 janvier 2016, qui ne constitue pas une entrée en matière (cf. arrêt du TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2), le médecin du SMR put considérer qu'aucune modification de l'état de santé déterminante n'a été attestée ou rendue plausible depuis 2010; qu'aucun document médical ne fut produit après que l'OAI eut rendu son projet de refus d'entrer en matière du 9 mai 2016, dans lequel était donné un délai pour présenter des éléments propres à rendre plausible l'aggravation essentielle depuis la décision de 2010;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 que la seule pièce dont la date, du 29 juin 2016, est antérieure à celle de la décision attaquée du 4 juillet 2016 n'a toutefois été déposée auprès de l'OAI qu'après dite décision, dans le cadre du recours; qui plus est, ce certificat médical du psychiatre traitant ne constitue nullement un rapport circonstancié, mais ne comporte qu'une attestation d'une incapacité totale de travail depuis le 1er juin 2016; il est impropre à rendre plausible une aggravation déterminante de l'état de santé – dans son rapport du 30 août 2016, adressé cette fois directement à l'office, il est précisé que le suivi psychiatrique existe depuis le 29 juin 2016; que toutes les pièces datées et produites ultérieurement à la décision attaquée, dans le cadre de la procédure de recours, n'ont, ainsi que rappelé plus haut, pas à être prises en considération par la Cour de céans; que dès lors, pour l'Autorité de céans, l'assurée n'a pas apporté jusqu'au temps où fut rendue la décision entreprise ici les éléments (médicaux) susceptibles de rendre plausible une péjoration notable, une modification essentielle de sa situation de santé par rapport à ce que pris en compte jusqu'au 29 avril 2010; qu'au vu de ce qui précède, c'est donc 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 sa décision du 29 avril 2010; que le recours, non fondé, doit dès lors être rejeté, et la décision entreprise, confirmée; 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; ils seront pris sur l'avance de frais d'un même montant versée;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 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 d'un même montant versée. 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 2 mars 2017/djo Président Greffier-rapporteur

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