

## **FR\_GERICHTE 608 2016 22 vom 20. September 2016**

FR Kantonsgericht, 2016-09-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_22)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 22 du 20 septembre 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 22 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](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2016 22 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 3 février 2016 contre la décision du 4 janvier 2016

Tribunal cantonal TC Page 2 de 6 attendu que l'assurée, ressortissante B. \_\_\_\_\_ née en 1969, mère de trois enfants (1990, 2005 et 2009), dont deux encore mineurs, a suivi après son arrivée en Suisse en 2002 une formation d'auxiliaire de soins en 2006, depuis décembre de cette année-là, elle travailla dans ce domaine, à 90%; que le 5 mai 2011, elle dépose une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), à Givisiez, souffrant d'une épicondylite et d'une épitrochléite droites depuis septembre 2010; que dans le cadre de l'instruction du dossier, une expertise polydisciplinaire est notamment mise en œuvre (rapport du 14 juin 2012); que par décision du 12 septembre 2012, l'OAI rejette la demande de prestations, l'état de santé n'engendrant aucune incapacité de travail, ni diminution de rendement, ni empêchement dans le cadre des tâches ménagères; cette décision n'a pas été attaquée; que le 7 août 2013, l'assurée dépose une nouvelle demande de prestations, invoquant une enthésopathie existant depuis 2010; le 20 août 2013, le Service médical régional (SMR) de l'OAI se détermine à cet égard; que le 26 août 2013, l'OAI lui communique la mettre au bénéfice d'une aide au placement; que le 14 janvier 2014, l'office rejette la demande, faute d'aggravation de l'état de santé; derechef, cette décision n'est pas contestée; que le 2 octobre 2015, l'assurée dépose une nouvelle demande de prestations, rapportant l'existence de douleurs à l'épaule gauche suite à un accident; que l'OAI lui indique, le 9 novembre 2015, projeter un refus d'entrer en matière; l'intéressée ne réagit pas dans le délai donné pour apporter la preuve de l'aggravation de son état de santé ou formuler des objections; que par décision du 4 janvier 2016, l'OAI, refuse d'entrer en matière sur la demande de prestations, considérant que l'assurée n'a pas rendu "vraisemblable" (sic) que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision du 14 janvier 2014; que contre cette décision, l'intéressée interjette recours auprès de l'Instance de céans le 3 février 2016, soutenant que depuis janvier 2014, sa situation de santé a connu des modifications notables et qu'il y a aggravation de son état: "A la suite d'une chute sur l'épaule gauche déclarée le 06.01.2014, je garde des séquelles entraînant des limitations physiques à ce niveau. Non seulement le

port de charge est à proscrire, certains gestes simples de la vie quotidienne sont déconseillés au risque de voir une déchirure du tendon se produire"; elle relève en outre porter depuis juillet 2015 des semelles orthopédiques pour traiter une déformation de l'hallux valgus gauche, ce qui a provoqué des douleurs aux genoux et au dos; l'inconfort demeure au niveau sacro-iliaque; de la physiothérapie est en cours pour éviter une inflammation et un blocage du dos; ces problèmes s'ajoutent aux interventions chirurgicales entre 2012 et 2013, qui ont fragilisé les articulations des membres supérieurs; il est dès lors "évident qu'une reconversion professionnelle s'impose pour éviter tout simplement une invalidité"; c'est dans ce sens qu'elle a entrepris un processus de réinsertion professionnelle avec la C.\_\_\_\_\_ depuis mars 2014; de nombreuses démarches ont été faites, mais la réalité du marché empêche de progresser vers une solution;

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 l'aide au placement de l'AI serait dès lors très profitable pour avoir des arguments à faire valoir à d'éventuels futurs employeurs; que la recourante a versé une avance de frais de CHF 400.-; que le 31 mars 2016, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision querellée; il ressort des pièces médicales produites avec le recours que l'intéressée présente un blocage itératif de la sacro-iliaque droite, atteinte que l'on pourrait apparenter à une sciatique et qui ne justifie pas une incapacité de travail de longue durée; il s'agit de simples douleurs intermittentes; la recourante n'a pas rendu "vraisemblable" que son état de santé s'est modifié; quant à l'aide au placement, il est constaté qu'elle fut octroyée par communication du 26 août 2013, mais que l'assurée n'en a jamais fait usage; 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; en droit qu'interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touché 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 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 4 de 6 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, dans la nouvelle demande de prestations l'assurée ne fit mention que de douleurs à l'épaule gauche suite à un accident (non daté) et d'un suivi médical n'apparaissant pas (ou guère) être différent de celui indiqué dans la demande précédente; aucune pièce médicale ou assécurologique n'était produite ni même annoncée à son appui; que l'assurée fut dûment avisée de ce défaut de plausibilité d'une péjoration de l'état de fait et de la conséquence que cela pouvait entraîner, mais qu'aucun document ni aucune objection ne furent déposés dans le délai fixé pour cela; 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 14 janvier 2014, après notamment des avis du SMR avec références à l'instruction détaillée antérieure comprenant en particulier une expertise polydisciplinaire ayant conduit à la décision de rejet du 12 décembre 2012; que, qui plus est, il ressortait des quelques indications de la nouvelle demande et des deux pièces y annexées que l'intéressée avait exercé l'activité de réceptionniste en 2014 (cf. curriculum vitae), et celle d'auxiliaire de santé du 1er juin au 31 juillet 2015 (certificat de travail du 7 août 2015); elle bénéficiait en outre de prestations de l'assurance-chômage, ce qui témoigne d'une aptitude au

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 placement; ces aspects étaient un indice d'une absence d'aggravation de la situation, voire de son amélioration, dès lors que la dernière activité professionnelle rapportée avait constitué en un stage auprès d'un centre d'évaluation pour l'AI, débuté le 13 février 2012, et achevé "pour raison familiale" le 16 du même mois (cf. dos. OAI 127 et 132, avis d'entrée et de sortie, et 357s., démarches dans la phase d'intervention précoce); que ces différents éléments scellent déjà le sort du recours; faute pour l'assurée d'avoir rendu plausible l'aggravation de son état de santé, l'OAI pouvait à bon droit refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande; que par surabondance et au demeurant, la Cour relève que les arguments et pièces présentés par l'assurée dans le cadre du recours n'apportent aucun élément justifiant de s'écarter de l'appréciation de l'office; que les trois rapports opératoires relatifs aux canaux carpiens de 2012 et 2013, déjà appréciés auparavant, n'ont à l'évidence aucune portée ici quant à l'éventuelle plausibilité d'une altération notable de la capacité de travail; que ce n'est que dans le recours que l'assurée, droitière, a précisé (un peu) la date à laquelle serait intervenu l'accident à l'épaule gauche (chute sur cette articulation, déclarée le 6 janvier 2014), mais sans fournir une quelconque pièce y relative; que le 8 septembre 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, s'est borné à écrire "avoir soigné" l'intéressée pour des "douleurs de l'épaule gauche, consécutives à une entorse acromio-claviculaire gauche et bursite sous-acromiale"; un "traitement conservateur a été entrepris. Diminution des douleurs"; le praticien ne soutient pas que la capacité de travail dans l'ancienne activité ou une adaptée serait diminuée; que bien plus, dans son rapport du 2 février 2016, il ne dit absolument rien quant à l'épaule gauche elle-même; et relate, sous l'anamnèse, uniquement son suivi pour "blocage itératif de la sacro-iliaque droite ayant nécessité des séances de physiothérapie", avec une légère amélioration; ainsi que, au status, par rapport au pied gauche, une amélioration également avec la prescription de physiothérapie; le tout sans évoquer d'incapacité de travail; que pour la Cour, ces avis médicaux ne rendent ainsi nullement plausible l'existence d'une aggravation de l'état de santé; que cela étant, l'intéressée paraît surtout demander dans son recours, du fait de "la réalité du marché", un soutien en plus de celui reçu de C.\_\_\_\_\_, sous forme d'une aide au placement de l'AI; qu'au vu de tout ce que rappelé plus haut, rien ne permettait à l'OAI de considérer lorsqu'il a statué que, d'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel, dont fait partie l'aide au placement, pouvait constituer une conditio sine qua non pour permettre à l'assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail; que ce besoin exprimé dans le recours n'est pas de nature à justifier de remettre en cause le bien-fondé du refus d'entrée en matière de l'administration; qu'au vu de ce qui précède, le recours, non fondé, doit être rejeté, et la décision entreprise, confirmée;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 qu'il sera relevé simplement encore, avec l'OAI, qu'une aide au placement a été octroyée en août 2013 à l'assurée, qu'il n'est pas allégué par l'administration que ce mandat a pris fin, mais simplement constaté par elle que l'intéressée ne s'est jamais manifestée à cet égard; qu'il ne paraît pas exclu que cette dernière prenne néanmoins langue avec l'office pour voir si elle peut effectivement (toujours) bénéficier d'une telle aide; ce point n'a cependant pas à être examiné plus avant ici; que les frais de justice de la procédure de recours, fixés à CHF 400.-, seront mis à la charge de la recourante, qui succombe, et seront prélevés sur l'avance de frais d'un même montant déjà versée; 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. 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 20 septembre 2016/djo Président Greffier-rapporteur

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