

FR_GERICHTE 608 2016 61 vom 2. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_61

FR: FR_GERICHTE 608 2016 61 du 2 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 61 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); 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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, 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; 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 n'est accompagné d'aucun rapport médical de la psychiatre traitante qu'il mentionne; l'atteinte invoquée (dépression) est identique à celle qui le fut dans la première demande; que la psychiatre, qui suit l'assurée depuis le 15 septembre 2014, s'est bornée jusqu'au dépôt du formulaire précité et singulièrement depuis qu'a été rendue la décision du 15 janvier 2015 à attester régulièrement de l'existence d'une incapacité totale de travail, pour cause de maladie, sans autre indication; que se référant au projet du 30 juillet 2015 de non-entrée en matière, qui lui avait été communiqué, elle indiqua, par courrier du 6 août 2015, que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé; celle-ci hospitalisée à l'hôpital psychiatrique de B._____ depuis le 21 juillet 2015; durant son séjour, elle a été examinée à l'hôpital fribourgeois de C._____; aucune autre précision n'est fournie; que faisant suite à l'annonce téléphonique de l'hôpital psychiatrique précité, du 22 juillet 2015, selon laquelle, le 15 juillet 2015 (soit le jour où l'assurée paraît avoir déposé son nouveau formulaire de demande), l'assurée avait été hospitalisée au service de gestion de crise, ledit hôpital produit, le 17 août 2015, un certificat de l'hôpital psychiatrique relatant (uniquement) une hospitalisation du 15 juillet au 17 août 2015, avec une incapacité de travail totale durant cette période, et une suite de traitement assurée par le médecin spécialiste en médecine interne générale traitant; qu'avant que ne soit rendue la décision attaquée, la psychiatre traitante dépose encore trois certificats identiques aux précédents et attestant seulement de la poursuite de l'incapacité de 100%, pour maladie, ce jusqu'au 29 février 2016; que force est dès lors de constater que depuis qu'a été rendue la décision du 15 janvier 2015, entrée en

force, aucune pièce médicale comportant ne serait-ce qu'un diagnostic n'a été produite; seules le furent des attestations d'incapacité de travail totale, sans nulle autre indication (ce que reconnaît d'ailleurs la recourante, ch. 3: absence de toute motivation), ainsi qu'un courrier de la psychiatre traitante, qui ne saurait non plus être considéré comme un rapport médical (suffisant), dans lequel était mentionné une hospitalisation en hôpital psychiatrique, dont on ne sait rien de plus, et un examen auprès d'un autre hôpital, dont on ignore tout également, de même que s'agissant de l'aggravation de l'état de la patiente y mentionnée – étant relevé qu'il avait été tenu compte notamment dans l'expertise psychiatrique de 2014 des deux hospitalisations d'une durée semblable à celle-ci qu'avait connues l'assurée, et que dès avant que ne fut rendue la décision antérieure, la praticienne psychiatre attestait déjà de façon continue – et sans autre précision aucune – de la présence d'une telle incapacité de travail de 100%; que c'est dès lors manifestement à raison que dans son avis du 27 novembre 2015, 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 que pour cette deuxième demande de prestations, motivée par la même pathologie que dans celle précédente, le dossier ne comportait aucun indice pouvant rendre plausible une aggravation de l'état de santé durable – la nouvelle hospitalisation s'inscrivant dans l'alternance de phases d'humeur déprimée et d'autres sans trouble de l'humeur;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 qu'il est relevé qu'aucun document médical pertinent ne fut produit après que l'OAI eut rendu son projet de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande, en donnant un délai pour présenter des éléments propres à rendre plausible l'aggravation essentielle depuis la décision du 15 janvier 2015; que dès lors, pour l'Autorité de céans, l'assurée n'a pas apporté, comme il le lui incombait, 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 15 janvier 2015; 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; qu'elle pouvait d'autant plus se montrer exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assurée au vu du laps de temps court (moins de six mois) s'étant écoulé depuis la décision du 15 janvier 2015 et la signature du formulaire de nouvelle demande du 1er juillet 2015; que le recours, non fondé, doit dès lors être rejeté, et la décision entreprise, confirmée; que l'AJT est requise pour la présente procédure de recours; que lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant (art. 61 let. f 2e phr. LPGA); qu'aux termes de l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire celui qui ne possède pas les ressources suffisantes pour couvrir les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou à celle de sa famille; l'al. 2 prévoit en outre que l'assistance n'est pas accordée lorsque la cause paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable; que d'après l'art. 143 al. 1 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (let. a), de même que celle de fournir une avance de frais ou des sûretés (let. b) et, 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); que la demande doit contenir des renseignements suffisants sur l'état des ressources du requérant et être accompagnée des pièces permettant d'en établir le bien-fondé (art. 143 al. 2 CPJA); que pour examiner les chances de succès d'un recours, il convient de se placer à la date du dépôt de la requête d'AJT; qu'au vu de l'argumentation présentée plus haut, la cause était d'emblée vouée à

l'échec; qu'il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite pour la présente procédure doit être rejetée, sans frais; que la procédure de recours n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI); que les frais de justice de la procédure de recours, fixés à CHF 400.-, seront mis à la charge de la recourante, qui succombe;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours du 14 mars 2016 (608 2016 61) est rejeté. II. La requête du 6 avril 2016 d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 78) pour la procédure de recours, est rejetée, sans frais de justice. 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 2 mars 2017/djo Président Greffier-rapporteur

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