

# FR\_GERICHTE 608 2016 64 vom 23. Mai 2017

FR Kantonsgericht, 2017-05-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_64)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 64 du 23 mai 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 64 del 23 maggio 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 un assuré directement touché 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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 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 LPG), 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 LPG 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 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 le recourant 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 1995, le droit à une demi-rente d'invalidité a été reconnu au recourant, exclusivement en raison d'un trouble de l'adaptation chez une personnalité pré-psychotique borderline et dépendante; les experts sollicités au plan physique ont en effet estimé que les lombalgies chroniques diagnostiquées n'empêchaient pas l'exercice à temps plein d'une activité adaptée. En 2000, ce droit a été confirmé. En 2013, le recourant a déposé une demande d'augmentation de sa rente d'invalidité auprès de l'OAI, en alléguant avoir perdu l'usage partiel de son bras gauche depuis le 7 avril 2012 en raison d'un syndrome de Parsonage Turner. En se fondant notamment sur le rapport du 6 mai 2013 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en neurologie, qui avait conclu à une capacité de travail résiduelle de 80% dans l'activité habituelle de vendeur en papeterie à cause du syndrome de Parsonage Turner (cf. dossier AI pce p. 510 à 513), l'OAI a considéré que l'apparition dudit syndrome n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail résiduelle, laquelle était déjà réduite de 50% pour des motifs d'ordre psychiatrique. Par décision du 6 janvier 2015, l'office a ainsi rejeté la demande de révision du recourant. b) En octobre 2015, le recourant a déposé une nouvelle demande d'augmentation de sa rente, en alléguant avoir perdu l'usage total de son bras gauche. Les documents médicaux suivants ont dès lors été produits : - Le certificat d'incapacité de travail totale à partir du 14 octobre 2015 pour une durée indéterminée, établi le 14 octobre 2015 par le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine générale (dossier AI pce p. 592). - Le rapport médical du 21 octobre 2015 du Dr C. \_\_\_\_\_, qui a explicitement fait état de la survenance de faits nouveaux survenus postérieurement à la décision du 6 janvier 2015 et exposé que « si en janvier 2015 il pouvait se servir de son bras [gauche] de façon restreinte, mais [plus ou moins] sans douleur, le fait est que depuis le mois d'octobre 2015, suite au travail même léger au CEPAI, le bras [gauche] concerné par la névralgie paralysante amyotrophique, est devenu complètement dysfonctionnel ». Finalement, le généraliste a suggéré de porter le degré d'invalidité de son patient à 100% (dossier AI pces p. 599 s., 616). - Le rapport du 22 octobre 2015 du CEPAI, dont il ressort que le stage débuté le 21 septembre a été interrompu le 18 octobre, suite au certificat d'incapacité de travail totale délivrée par le médecin traitant de l'assuré. Des problèmes d'alcool et de présentation personnelle ont été évoqués (dossier AI pce p. 593 à 597). - La prise de position du 24 novembre 2015 du Dr E. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en anesthésiologie, du SMR, qui a considéré que le problème du bras gauche n'était pas un fait nouveau, que l'augmentation des douleurs était un élément subjectif et que les limitations fonctionnelles relatives à l'usage du bras gauche restaient inchangées (dossier AI pce p. 603 s.). Enfin, avec son écriture de recours, le recourant a produit le certificat médical du 9 mars 2016 du Dr C. \_\_\_\_\_, qui a exposé que la décision de l'OAI relevait de la mauvaise foi et a remis en

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 question les compétences de son personnel. En outre, il a estimé qu'une rente entière serait médicalement entièrement justifiée et a demandé à ce que son patient soit réexaminé par un médecin afin de confirmer l'impotence fonctionnelle de son bras gauche (dossier AI pce p. 617). c) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans note que la problématique du bras gauche existait certes dès avant la décision du 6 janvier 2015, ainsi que l'a retenu le SMR. Force est cependant de constater qu'au préalable le recourant ne présentait qu'une restriction fonctionnelle de son épaule

gauche : il ne pouvait porter à deux mains de charges plus lourdes que 10kg et ne pouvait surélever son épaule au-delà de 45° ainsi qu'en rotation externe au-delà de 0° (cf. notamment le rapport du 23 juin 2014 du Dr F. \_\_\_\_\_, dossier AI pce p. 550 à 553, et la prise de position du 26 mars 2014 du Dr E. \_\_\_\_\_ du SMR, dossier AI pce p. 543 s.); alors qu'à ce jour, il fait valoir une complète dysfonction ou impotence de son bras gauche (cf. la teneur de sa demande de révision de 2015 et le rapport médical du 21 octobre 2015 du Dr C. \_\_\_\_\_). Son médecin traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, a d'ailleurs expressément souligné qu'une péjoration de la situation clinique de son patient s'était produite postérieurement à la dernière décision de l'autorité intimée. Aussi, dans la mesure où des faits nouveaux semblent être survenus et que les limitations fonctionnelles semblent s'être modifiées, il faut considérer qu'une modification essentielle des conditions de fait susceptible d'influer sur le taux d'invalidité du recourant a été rendue plausible. La prise de position du 24 novembre 2015 du Dr E. \_\_\_\_\_, lequel n'a pas personnellement examiné le recourant, et la décision attaquée ne convainquent donc manifestement pas.

#### **E. 4**

a) Partant, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision du 23 février 2016 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée, afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande et soumette le recourant à tout le moins à l'appréciation d'un neurologue, qui se prononcera sur l'éventuelle perte totale de l'usage de son bras gauche et sur sa capacité de travail résiduelle. b) Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais de CHF 400.- consentie par le recourant lui est restituée. c) Le recourant n'étant pas représenté, il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est admis au sens des considérants. Partant, la décision du 23 février 2016 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée, afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande et rende une nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 400.- consentie par A. \_\_\_\_\_ lui est restituée. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 23 mai 2017/yho Président Greffier-stagiaire

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