

FR_GERICHTE 608 2017 17 vom 6. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_17

FR: FR_GERICHTE 608 2017 17 du 6 mars 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 17 del 6 marzo 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

juin 2016, l'OAI l'a informée qu'une demande de prestations AI pour adultes était nécessaire et lui a demandé de remplir un formulaire de demande, ce qu'elle a fait le 11 juillet 2016. Par décision du 4 janvier 2017, l'OAI a rendu une décision de refus d'entrer en matière. Il a considéré que l'incapacité de travail actuelle était due à une rechute de l'alcoolisme, que celui-ci était un alcoolisme primaire en l'absence d'une affection causale justifiant elle-même une invalidité et qu'il n'y avait aucune nouvelle atteinte à la santé depuis la dernière décision du 26 mai 2008. Il a ajouté qu'avec sa nouvelle demande, l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle et qu'il s'agissait uniquement d'une appréciation différente d'un même état de fait. B. Contre cette décision, A. _____, assistée par sa curatrice (de représentation et de gestion de patrimoine) C. _____, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 2 février 2017, concluant à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction du dossier sur le fond. A l'appui de ses conclusions, elle relève que son état de santé s'est clairement dégradé depuis la dernière décision de l'OAI et produit différents rapports médicaux qui attestent, selon elle, de cette aggravation. Elle ajoute que son état de santé psychique s'est en particulier dégradé, de sorte qu'une curatelle a dû être mise en place. Le 14 février 2017, la recourante a versé une avance de frais de CHF 400.-. Par courrier du 10 mars 2017, la recourante, représentée par Fortuna Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a déposé un mémoire de recours complémentaire, dans lequel elle réitère sa position et confirme ses conclusions. Dans ses observations du 21 juin 2017, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Après comparaison entre l'état de santé de la recourante au moment de la décision initiale du 26 mai 2008 et celui au moment de la nouvelle demande, elle est d'avis qu'ils sont similaires. Elle considère ainsi qu'il faut suivre l'avis du médecin du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), lequel a retenu que l'incapacité de travail actuelle est due à une rechute de l'alcoolisme, en l'espèce primaire, et qu'il n'y a aucune nouvelle atteinte à la santé depuis sa dernière décision. Enfin, elle rappelle que, lors de la décision initiale de refus de rente, l'expert-psychiatre concluait à l'absence de diagnostic psychiatrique invalidant contrairement à l'avis des médecins traitants qui attestaient déjà d'une incapacité de travail totale et que

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 l'assurée a démontré sa capacité à travailler dans un emploi adapté, en étant abstinente, puisqu'elle a été en mesure de travailler dès le 1er avril 2008 comme infirmière à 60 %. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les

parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 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. 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) 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,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 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. En effet, 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). Dans le cadre d'une nouvelle demande, 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 (actuellement 87 al. 3 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 – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 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). 3. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI (cf. supra 2c). a) Au moment de la décision de refus de prestations du 26 mai 2008, le Dr D. _____, médecin généraliste, et le Dr E. _____, spécialiste en rhumatologie, retiennent les diagnostics de syndrome somatoforme douloureux diffus, cervico-scapulalgies sur troubles dégénératifs, période d'alcoolisation et état anxio-dépressif. Ils concluent à une incapacité de travail totale dans toute activité (cf. rapports du Dr E. _____ du 23 octobre 2006 [dossier OAI, p. 300] et du Dr D. _____ du 24 novembre 2006 [dossier OAI, p. 295]). Dans un rapport du 22 décembre 2006 [dossier OAI, p. 253], le Dr F. _____, médecin généraliste consultant en alcoologie, pose les diagnostics de discarthroses cervicales (C4-C5-C6- C7) et lombaires (L5-S1) avec pincement L4-L5, troubles anxio-dépressifs ainsi que troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool avec syndrome de dépendance. Il estime que la patiente ne peut plus travailler dans son activité antérieure d'infirmière, mais qu'une activité adaptée serait envisageable, avec toutefois

probablement une diminution de rendement. Dans un rapport du 22 janvier 2007, la Dresse G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose les diagnostics de trouble dépressif, dépendance à l'alcool (actuellement abstinente), syndrome douloureux chronique et trouble de la personnalité (borderline). Elle considère que la patiente est actuellement incapable de travailler tant dans son activité d'infirmière que dans une activité adaptée. Une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) a dès lors été mise en œuvre auprès de H._____. Dans leur rapport du 23 octobre 2007 (dossier OAI, p. 181), dont la valeur probante a été admise, les experts ont retenu les diagnostics de cervico- scapulalgies sur trouble dégénératif débutant (spondylarthrose C4-C5, C5-C6 et L5-S1), trouble somatoforme douloureux persistant s'exprimant sous forme de douleurs diffuses et syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinente. Ils concluent à une capacité de travail de 80 % dans une activité d'infirmière adaptée, c'est-à-dire qui permette d'éviter les ports de charges et les lourdes charges physiques en général (activité de type infirmière scolaire, en entreprise, voire à domicile). C'est sur la base de ce constat que les prestations d'invalidité ont été refusées. b) Lorsque l'assurée dépose sa nouvelle demande en date du 11 juillet 2016, il s'est écoulé 8 ans depuis la décision de refus de prestations du 26 mai 2008. Durant cette période, elle a certes pu retravailler en qualité d'infirmière, respectivement d'aide-soignante certifiée. Cependant, dès la fin du mois d'octobre 2015, elle a subi différentes incapacités de travail, puis a été en incapacité de travail totale de durée indéterminée dès le 11 mai 2016 (cf. certificat médical du 18 mai 2016 du Dr I._____, médecin-assistant auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale, hôpital psychiatrique de J._____, dossier OAI, p. 106). Il convient de préciser que la recourante avait d'abord déposé un formulaire pour la détection précoce et que c'est l'OAI qui lui a expressément demandé, par courrier du 30 juin 2016 (dossier OAI, p. 97), de déposer une demande AI, à laquelle ce dernier a toutefois répondu par un projet de refus d'entrer en matière.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Suite au projet de refus d'entrer en matière, la recourante a présenté deux rapports médicaux. Dans un rapport du 23 septembre 2016 (dossier OAI, p. 39), le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, explique que la patiente est suivie par le Centre cantonal d'addictologie de L._____ depuis le 15 décembre 2015. Il retient qu'elle présente un trouble de la personnalité caractérisé par une tendance à agir avec impulsivité associée à une instabilité de l'humeur et une dépendance à l'alcool, actuellement abstinente. Il ajoute qu'elle souffre également d'une fibromyalgie depuis 2006, avec une aggravation de la problématique durant ces dernières années. Il relève qu'elle a été hospitalisée à deux reprises auprès du Réseau fribourgeois de santé mentale, soit du 11 novembre au 1er décembre 2015 (cette hospitalisation était précédée d'un séjour du 31 octobre au 10 novembre 2015 à l'Hôpital intercantonal de M._____) et du 11 mai au 22 juin 2016, suite à deux tentatives de suicide. Il conclut que, malgré un suivi médico-infirmier régulier, ainsi qu'un traitement pharmacologique, l'état psychique de la patiente s'est péjoré depuis sa dernière demande AI. Dans un rapport du 10 octobre 2016 (dossier OAI, p. 38), la Dresse N._____, médecin généraliste, indique que l'état de santé psychiatrique de la patiente s'est péjoré et que les douleurs de type fibromyalgique se sont accentuées. Dans son rapport du 13 octobre 2016 (dossier OAI, p. 37), le Dr P._____, spécialiste en anesthésiologie auprès du SMR, estime, pour sa part, que l'incapacité de travail actuelle est due à une rechute de l'alcoolisme, qu'il s'agit d'une toxicomanie par définition primaire au sens de l'AI, en l'absence d'une affection causale justifiant elle-même une invalidité et qu'il n'y a aucune nouvelle atteinte à la santé depuis la dernière décision. c) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que, certes, les

atteintes présentées par la recourante semblent être toujours les mêmes. Toutefois, les deux médecins traitants attestent clairement une aggravation de l'état de santé, tant sur le plan somatique (douleurs) que psychique. A cet égard, il faut rappeler que ce sont les conséquences des atteintes sur la capacité de gain qui sont déterminantes et que celles-ci peuvent avoir changé, même si l'état de santé est resté en soi le même. Cela est d'autant plus plausible lorsqu'une longue période s'est écoulée depuis le dernier examen matériel du droit à la rente, comme c'est le cas en l'espèce. En outre, le Dr K. _____ pose clairement le diagnostic de trouble de la personnalité et relate deux tentatives de suicide. Ces dernières ne peuvent pas être considérées comme anodines et sont des indices qu'il y a une certaine aggravation sur le plan psychique, laquelle mérite un examen plus approfondi. A cet égard, il faut relever que l'avis du Dr P. _____ n'est pas pertinent, puisqu'il n'émane pas d'un spécialiste en psychiatrie. Enfin, comme le relève la recourante, sa situation personnelle s'est également dégradée, puisqu'une curatelle de représentation et de gestion du patrimoine a dû être mise en place depuis le 4 octobre 2016. Compte tenu des deux rapports médicaux produits attestant d'une aggravation de l'état de santé, du fait que 8 ans se sont écoulés depuis la dernière décision de refus de rente et que des éléments nouveaux sont rapportés (deux tentatives de suicide et mise sous curatelle), la Cour de céans estime que la recourante a rendu plausible une modification de son état de santé. En effet, conformément à la jurisprudence précitée, au stade de la décision relative à l'entrée en matière sur

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 une nouvelle demande, le degré de la preuve n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante, mais il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit finalement démentie par un examen plus approfondi. Il convient encore de souligner qu'en égard au contenu du rapport du SMR, de la décision querellée et des observations de l'autorité intimée dans le cadre de la présente procédure, on pourrait se demander si l'OAI n'est pas, en fait, entré en matière sur la demande et a statué sur le fond, nonobstant l'intitulé de sa décision de refus d'entrer en matière. Toutefois, dans cette hypothèse, l'examen auquel il aurait procédé ne serait manifestement pas suffisant pour justifier un refus de prestations et la cause devrait de toute manière lui être renvoyée pour instruction complémentaire, de sorte que l'issue du recours serait identique. Au vu des considérants qui précèdent, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision querellée annulée. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée, afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Partant, l'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est intégralement restituée. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). En l'espèce, la recourante est représentée par une juriste de la compagnie d'assurance de protection juridique Fortuna. Il convient ainsi de fixer de manière forfaitaire l'indemnité de partie à laquelle elle a droit. Compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire, il se justifie de fixer celle-ci, ex aequo et bono, à CHF 1'200.-, débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg, afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande. 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 d'un montant de CHF 400.- est intégralement restituée à

A._____. IV. L'équitable indemnité de partie allouée à A._____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'200.-, débours et éventuelle TVA compris, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. Notification. 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 6 mars 2018/meg Président Greffière-rapporteure

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