

FR_GERICHTE 608 2017 173 vom 6. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_173

FR: FR_GERICHTE 608 2017 173 du 6 mars 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 173 del 6 marzo 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 11

juillet 2017. Il conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à ce que l'autorité intimée entre en matière sur sa demande. Il allègue que son état de santé se serait aggravé, les condamnations qu'il a subies attestant bien de son incapacité de gérer le quotidien et du fait qu'il ne se rend pas compte de la gravité de ses actes. Le 16 août 2017, il produit un rapport médical du 11 août 2017 du Réseau fribourgeois de santé mentale. Le 6 septembre 2017, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 400.-. Dans ses observations du 10 octobre 2017, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient qu'aucun rapport médical motivé n'a été joint à la nouvelle demande et que l'on se trouverait uniquement en présence du ressenti du curateur. Le 1er février 2018, l'OAI ajoute que même en admettant que les faits relatés dans le rapport médical du 11 août 2017 sont antérieurs à sa décision, les troubles psychiques sont les mêmes qu'en 2006 et qu'ils ne sont pas objectivement d'une gravité suffisante pour justifier à eux seuls une incapacité de travail durable, laquelle découle essentiellement de la consommation excessive d'alcool. Ce rapport ne permet dès lors pas de rendre plausible une modification de l'état de santé du recourant. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles 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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 en droit 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. 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 al. 1 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 (let. c). 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 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'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 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 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 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101); 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 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). d) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, consacré à l'art. 29 al. 2 Cst, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références). Ce droit est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437, arrêt TF I 658/04 du 27 janvier 2006 consid. 2). 3. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le recourant a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 a) La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la décision de refus du 19 octobre 2006, qui n'a pas été contestée par le recourant. Il ressort des rapports médicaux que le recourant souffrait à ce moment-là uniquement de troubles psychiques. Les médecins s'accordaient pour retenir des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale, rapport du 28 décembre 2005, dossier OAI p. 115; Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, rapport du 2 mars 2016, dossier OAI p. 104; Dresse F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, rapport du 21 mars 2006, dossier OAI p. 92). Le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, attestait également une dépression récurrente et des troubles de la personnalité borderline (rapport du 23 août 2005, dossier OAI p. 159). Le Dr D. _____ retenait aussi des troubles mixtes de la personnalité et un état anxio-dépressif (rapport du 28 décembre 2005) et une incapacité totale de travail tant qu'il n'y a pas de suivi et de traitement psychiatrique, le Dr E. _____ un épisode dépressif moyen à sévère (F32; rapport du 2 mars 2006), l'activité habituelle étant exigible une fois l'état stabilisé, et la Dresse F. _____ un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4) ainsi qu'un soupçon de personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.30), l'activité habituelle n'étant plus exigible alors qu'une autre activité l'était (rapport du 21 mars 2006). Le 24 avril 2006, le Dr H. _____, spécialiste en médecine du travail et médecine interne générale, et médecin du SMR, relevait que l'incapacité de travail était clairement secondaire à l'alcoolisme et aux troubles mentaux et du comportement qui en découlaient. Ces troubles n'existeraient pas en l'absence d'alcoolisme et peuvent se réduire si la consommation cesse. Quand au trouble anxio-dépressif, qui est en rémission selon la Dresse F. _____, et au

trouble de la personnalité, ils étaient des troubles réactionnels qui n'étaient pas la cause de l'incapacité de travail, même si le second a des conséquences probables sur celle-ci. Il notait encore l'absence totale de motivation de l'assuré pour reprendre une activité professionnelle, la poursuite de la consommation d'alcool et sa non-compliance. b) Aucun nouveau rapport médical n'ayant ensuite été produit, l'autorité intimée a refusé par décision du 17 juin 2010 d'entrer en matière sur la demande du 22 avril 2010. Elle a fait de même, pour la même raison, s'agissant de la demande du 15 mai 2017 par la décision litigieuse. Un certificat médical du 3 juillet 2017 ainsi qu'un rapport médical du 11 août 2017 de la Dresse I. _____, cheffe de clinique adjointe auprès du centre cantonal d'addictologie du Réseau fribourgeois de santé mentale, ont été produits postérieurement à la décision du 7 juillet 2017. Ils ne devraient de ce fait en principe pas être pris en compte. Cependant, l'autorité intimée a rendu sa décision du 7 juillet 2017 sans même attendre le terme imparti au recourant pour produire des pièces (délai au 10 juillet 2017, notice téléphonique du 10 juillet 2017, dossier OAI p. 10). Cette manière de procéder est inconcevable avec le respect du droit d'être entendu. En effet, lorsque l'autorité rend sa décision avant l'échéance du délai qu'elle a imparti à l'assuré pour produire des pièces supplémentaires – délai dont celui-ci doit pouvoir entièrement disposer –, elle s'accommode à l'idée d'écarter d'emblée tout autre moyen qui aurait pu être produit en temps utile, sans égard à sa pertinence, et ne respecte ainsi pas le droit de l'assuré à produire des preuves. Elle ne peut dès lors plus se prévaloir de la jurisprudence selon laquelle seules sont prises en compte les pièces déposées dans ce délai. Il en résulte que toutes les pièces que l'assuré produit dans le cadre de son recours doivent être traitées comme si elles avaient été déposées dans le délai précité. En l'espèce, cela signifie que le rapport du 3 juillet 2017 ainsi que celui du 11 août 2017 ne sauraient sans autre être écartés. Cela vaut d'autant plus

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 que la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente a été rendue le 19 octobre 2006, soit il y a plus de 10 ans, et que la plausibilité d'une modification de l'état de santé du recourant ne doit pas être examinée de manière restrictive. En effet, une période de consommation aussi longue d'alcool, débutée en 1984, même si elle a parfois été interrompue, mérite un examen approfondi de son influence sur l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré. Il en est de même de l'influence des diagnostics psychiatriques posés par la Dresse I. _____, même si ceux-ci ont déjà, pour certains, été constatés auparavant. c) Au vu de ce qui précède, il convient de constater que le droit d'être entendu du recourant n'a pas été respecté. 4. Partant, le recours est admis et la décision du 7 juillet 2017 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue sur la demande en se fondant sur les rapports médicaux du 3 juillet 2017 et du 11 août 2017. 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.- versée le 6 septembre 2017 par le recourant lui est restituée. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 7 juillet 2017 est annulée et la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour qu'il statue sur la demande du 15 mai 2017 en se fondant sur les rapports du 3 juillet 2017 et du 11 août 2017. 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.- versée par A. _____ lui est restituée. IV. 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/cso Le Président La Greffière-rapporteure

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