

# **FR\_GERICHTE 608 2017 51 vom 8. Mai 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_51)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 51 du 8 mai 2018

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 51 del 8 maggio 2018

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 21**

septembre 2015 (dossier AI p. 102), complétée le 18 novembre 2015 (dossier AI p. 90), le recourant a sollicité à nouveau l'octroi d'une rente. Il a indiqué qu'il était dans l'obligation de remettre son exploitation agricole à son fils, qu'il n'arrivait plus à assumer la totalité des travaux vu son état de santé, qu'il allait donc être salarié de son fils et que sa situation économique allait changer s'il ne travaillait plus qu'à 50%. A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a mentionné des embolies pulmonaires et une hypertension pulmonaire. Par courrier reçu par l'Office de l'assurance-invalidité le 5 février 2016 (dossier AI p. 89), il a ajouté avoir subi une opération à la main au début du mois de janvier 2016 et une autre opération à l'épaule à la fin du même mois. Par décision du 20 février 2017, l'Office de l'assurance-invalidité a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande. Il a retenu en substance que le recourant n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. Plus particulièrement, une activité adaptée, telle que celle retenue dans la première décision de refus de rente du 10 septembre 2008, soit par exemple concierge ou responsable d'entretien d'immeuble à plein temps, restait exigible. C. Par recours daté du 13 mars 2017 et envoyé le 14 mars 2017 à l'adresse du Tribunal cantonal, le recourant conteste la décision du 20 février 2017. Concluant implicitement à son annulation, il demande l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. A l'appui de sa position, il fait pour l'essentiel référence à plusieurs rapports médicaux figurant au dossier, relatifs à ses affections pulmonaires et à la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 gauche qui a conduit à l'opération de fin janvier 2016. Il en déduit que son état de santé s'est aggravé et que cette aggravation justifie ses conclusions. L'avance de frais requise, par CHF 800.-, a été versée dans le délai imparti par ordonnance du 17 mars 2017. Dans ses observations du 7 juin 2016, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours. Il relève que les rapports médicaux figurant au dossier ne montrent pas de modification notable de l'atteinte cardio-pulmonaire dont souffre le recourant et qu'ils font ressortir qu'une activité adaptée reste possible à 100% en dépit de la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Il en déduit que la conclusion tendant à l'octroi d'une demi-rente se base la capacité de travail du recourant dans son activité d'agriculteur, alors qu'il dispose depuis dix ans déjà d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. en droit 1. La décision litigieuse consiste en une non-entrée en matière sur une nouvelle demande. Partant, toute conclusion du recourant tendant à l'octroi de prestations est irrecevable. Le litige peut uniquement concerner la question de savoir si

l'Office de l'assurance-invalidité aurait dû entrer en matière et examiner matériellement la nouvelle demande. Interjeté par ailleurs 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. 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. Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.1. Selon l'art. 28 LAI, al. 1 ou 2 selon la version en vigueur avant et après le 1er janvier 2008, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux d'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 2.2 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Ce n'est ainsi pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 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). 3. 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. 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). 3.1 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). 3.2 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 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). 3.3 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 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). 4. 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, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI. 4.1. Au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, soit la décision du 23 mai 2011, la situation médicale du recourant a été évaluée sur la base de plusieurs rapports médicaux émanant des cliniques de pneumologie de C.\_\_\_\_\_ et de D.\_\_\_\_\_. Les diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient une hypertension artérielle pulmonaire thrombo-embolique chronique, un asthme non allergique intrinsèque traité et des apnées obstructives du sommeil traitées. Les symptômes constatés étaient

essentiellement une dyspnée d'effort de stade II selon NYHA, stable (voir en particulier rapports du 15 septembre 2010 et du 14 février 2011 de Dr E. \_\_\_\_\_, dossier AI p. 133 et 116). La capacité de travail du recourant était quant à elle limitée dans le sens que toute activité physique conséquente lui était impossible et qu'une activité physique même minimale ne pouvait être exigée de la même façon que chez un patient sain (rapport du 20 avril 2010 de Dr F. \_\_\_\_\_, dossier AI p. 141). Le recourant restait toutefois capable d'accomplir un grand nombre d'activités telles que celles exercées uniquement en position debout, accroupie, à genoux, dans différentes positions, principalement en marchant, nécessitant de se pencher ou d'autres activités encore. Il n'était par ailleurs limité ni dans ses capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation, seule sa résistance étant estimée à un taux d'environ 80% (rapport du 14 février 2011 de Dr E. \_\_\_\_\_).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 Il n'y avait ainsi pas d'aggravation de l'état de santé par rapport à celui prévalant lors de la première décision de refus de rente du 10 décembre 2008, par laquelle il avait été retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, par exemple comme concierge ou responsable d'entretien d'immeuble (voir rapport du 24 février 2011 de Dr G. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure; dossier AI p. 115).

4.2 Au moment de sa nouvelle demande, le recourant indique qu'il souffre toujours de ses affections pulmonaires et qu'il s'y ajoute des douleurs aux épaules, notamment du côté gauche où il a subi une intervention chirurgicale au niveau de la coiffe des rotateurs. S'agissant d'abord des affections pulmonaires, le rapport du 30 mars 2016 du Dr E. \_\_\_\_\_ (dossier AI p. 52), basé sur une dernière consultation du 8 décembre 2015, mentionne des diagnostics pour l'essentiel inchangés, soit une hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique de classe fonctionnelle II, un probable asthme bronchique occupationnel modéré, bien contrôlé, avec un syndrome obstructif secondaire à l'hypertension pulmonaire, ainsi qu'un syndrome d'apnée-hypoapnée du sommeil de degré léger et un syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures tous deux traités depuis mars 2010. Dans l'anamnèse, la situation est présentée comme stable, avec notamment une tolérance à l'effort inchangée depuis douze mois, une absence de douleur thoracique, de vertige, de lipothymie et de syncope. Il n'est pas non plus rapporté d'épisode d'oppression thoracique, de toux ou de respiration sifflante. Quant à la capacité de travail, le rapport ne l'évalue pas expressément. En lien avec celle-ci, au même stade de l'anamnèse, il est néanmoins mentionné que le recourant exerce encore son activité indépendante d'agriculteur à 100% et qu'il diminuera ce taux à 50% au moment de remettre son exploitation à son fils, à fin janvier 2016. Dans son rapport du 21 juillet 2016 (dossier AI p. 33), Dr E. \_\_\_\_\_ confirme encore que l'état de santé du recourant est stationnaire. Par ailleurs, dans un rapport du 7 novembre 2016, Dr H. \_\_\_\_\_, médecin-adjoint responsable auprès du service de cardiologie de l'Hôpital fribourgeois, fait également état de diagnostics inchangés, mentionne la persistance d'une dyspnée de stade II selon la NYHA et se réfère à l'avis de Dr E. \_\_\_\_\_ s'agissant de la capacité de travail. Quant aux douleurs aux épaules, dans son rapport du 21 juin 2016 (dossier AI p. 38), Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pose comme diagnostics une rupture de la coiffe des rotateurs à gauche, ainsi qu'une omarthrose débutante. Il précise que le recourant évoque des douleurs à l'épaule gauche le réveillant la nuit, aggravées par les efforts physiques de son travail comme agriculteur. Suite à l'intervention chirurgicale de fin janvier 2016, il atteste une incapacité de travail de 100% du 28 janvier 2016 au 9 mai 2016, puis dès le 10 mai 2016 une incapacité de travail de 50% pour une durée indéterminée dans l'activité d'agriculteur. Il précise toutefois que le recourant reste capable d'accomplir un

grand nombre d'activités telles que celles exercées uniquement en position debout, accroupie, à genoux, dans différentes positions, principalement en marchant, nécessitant de se pencher ou d'autres activités encore, à l'exclusion de celles impliquant un travail avec les bras au-dessus de la tête et ou le port de lourdes charges. Il ajoute encore que le recourant n'est limité ni dans ses capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation, ni dans sa résistance. Il ressort ainsi des rapports précités, établis par un spécialiste en pneumologie suivant le recourant sur le long cours et par le chirurgien ayant opéré celui-ci à l'épaule au début de l'année 2016, que l'état de santé du recourant n'a pas connu de modification influençant de façon négative sa

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 capacité de travail dans une activité adaptée qui n'est – contrairement à ce que le recourant persiste à croire – pas celle d'agriculteur. A cet égard, il n'est pas déterminant que celui-ci semble avoir pu continuer d'exercer cette activité à 100% jusqu'à la fin de l'année 2015, malgré ce qui était retenu dans les décisions de refus de rente rendues en 2008 et 2011. Les constats qui précèdent ne sont pas remis en question par le rapport établi le 13 mai 2016 par Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant du recourant (dossier AI p. 49). Certes, ce médecin fait état d'une dégradation de la situation depuis un à deux ans, en lien avec la dyspnée d'effort et le rendement à l'effort. Il faut toutefois remarquer d'emblée que ces indications sont basées sur les réponses du recourant aux questions qui lui ont été posées et qu'elles sont contredites par le résultat des tests effectués par Dr E. \_\_\_\_\_ qui font plutôt ressortir une légère amélioration en 2015 par rapport à 2014, tant au niveau de la distance parcourue en six minutes de marche que de la désaturation à l'effort (voir rapport du 30 mars 2016). Elles ne peuvent dès lors être retenues comme significatives, d'autant moins qu'elles semblent se référer encore et toujours à l'activité d'agriculteur et non à l'exercice d'une activité adaptée (« il est obligé de faire des pauses fréquentes, il a diminué sa charge de travail, limitations des charges »; « il travaille actuellement à 50%. Une augmentation du temps de travail s'avère difficile dans ce contexte »). 4.3 La comparaison entre la situation qui prévalait en 2011 et celle existant au moment de l'examen de la nouvelle demande formulée en 2015 fait ressortir que la capacité de travail ne paraît pas avoir subi de nouvelle limitation, si ce n'est tout au plus de durée limitée, en lien avec l'opération de fin janvier 2016. Le recourant n'a ainsi pas rendu plausible une aggravation de son état de santé ayant une influence durable sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande formulée, l'éventuelle réduction de la capacité de travail dans l'activité d'agriculteur n'étant pas déterminante à cet égard. Le recours (608 2017 51), mal fondé, doit donc être rejeté et la décision querellée confirmée. 5. Vu le sort du recours, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais effectuée, le solde de CHF 400.- étant restitué à celui-ci. Il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais effectuée, le solde de CHF 400.- étant restitué à celui-ci. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 8 mai 2018/msu Le Président:  
La Greffière-stagiaire:

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