

# FR\_GERICHTE 608 2017 72 vom 17. August 2017

FR Kantonsgericht, 2017-08-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_72](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_72)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 72 du 17 août 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 72 del 17 agosto 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 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 (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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 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 TF 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, arrêts TF I 896/05 précité consid. 3.4.1; 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2 ); 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); qu'en l'occurrence, dans le nouveau formulaire de demande de prestations AI, l'assuré fait valoir souffrir de troubles anxieux depuis plusieurs années, mais en tous les cas depuis le collège, et avoir un suivi du même psychiatre traitant depuis février 2014; que l'on relèvera que l'assuré soutient ainsi que son atteinte existait déjà dans la période prise en considération par l'administration dans sa décision précédente; que la seule pièce accompagnant le formulaire de nouvelle demande est une (très courte et très générale) attestation médicale du psychiatre traitant (dos. OAI 45), du 12 septembre 2016, dans laquelle il est certifié qu'il est suivi depuis février 2014 "en raison d'une affection psychique invalidante l'empêchant de poursuivre son activité" et que son état psychique ne lui permet pas de remplir ses obligations militaires et que "tout engagement dans ce sens est contre-indiqué"; que cette attestation correspond à celle du 23 septembre 2014 déposée lors de la première procédure de demande (cf. dos. OAI 99); que, surtout, pour la Cour, il ne s'agit là aucunement d'un rapport médical (circonstancié); aucun diagnostic n'est posé, l'on ignore notamment tout de l'atteinte, de la description de ses effets, de la nature et de la fréquence du traitement; le fait qu'il serait contre-indiqué que l'assuré s'engage à effectuer ses obligations militaires ne dit rien quant à sa capacité de travail; en tout état de cause, cette pièce est impropre à rendre plausible une aggravation significative de l'état de santé de l'intéressé depuis la première décision entrée en force, toute indication en ce sens y fait du reste défaut;

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 que la seule assertion (cf. courrier du 7 novembre 2016, dos. OAI 38) de l'intéressé d'une prise d'un traitement médicamenteux depuis septembre

2015 et de suivi de sa psychothérapie réguliers ne modifie en rien ce qui précède, étant souligné que son renvoi au dossier de son psychiatre traitant est inopérant également, le principe d'instruction ne s'appliquant pas ici; que force est de constater qu'après que l'office eut annoncé, conséquemment, projeter une non-entrée en matière, échangé par deux fois téléphoniquement quant à la nécessité de présenter des pièces médicales idoines (cf. dos. OAI 36 s.), donné un délai pour ce faire après une visite médicale prévue à cet effet en décembre 2016, et transmis, le 24 janvier 2017 le dossier de la cause au mandataire de l'assuré, aucune pièce n'a été ni produite ni annoncée jusqu'à ce que fut rendue la décision du 28 février 2017; que dès lors, ne disposant d'autre pièce médicale que l'attestation mentionnée plus haut, clairement insuffisante pour rendre plausible que l'invalidité de l'intéressé s'était modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI), c'est à raison que l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée; qu'en outre, dès lors qu'il appartenait bien à l'assuré, à qui l'occasion de présenter des pièces médicales a été donnée, de produire les documents susceptibles de rendre plausible une aggravation significative de son état de santé, et que le Juge de céans apprécie ce caractère plausible des faits allégués eu égard aux seules pièces dont a eu connaissance l'office lorsqu'il a statué, la Cour n'a pas à considérer les relevés détaillés des coûts de santé pour la déclaration d'impôt des années 2014 à 2016, ni les ordonnances pour un traitement médicamenteux, car produits avec le recours uniquement; il est au demeurant douteux que ces pièces puissent à elles seules rendre plausible une modification essentielle de la situation; qu'il n'y a en outre pas lieu d'attendre la production et d'examiner le futur rapport médical annoncé; au passage, l'on relèvera aussi que c'est une psychologue déléguée, non un médecin, qui s'est exprimée à cet égard, qu'elle a indiqué que l'intéressé est suivi depuis avril 2017, soit après la décision attaquée, et qu'elle n'a rapporté aucun diagnostic, du temps étant encore nécessaire pour que celui-ci puisse être posé de façon précise et qu'un rapport circonstancié soit rendu; que l'assuré n'a ainsi pas apporté jusqu'au temps où fut rendue la décision entreprise ici les éléments (médicaux) susceptibles de rendre plausible une péjoration notable de l'état de fait, une modification essentielle et déterminante de sa situation de santé par rapport à ce que précédemment pris en compte, jusqu'au 28 mai 2015; que le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté, et la décision entreprise, confirmée; que la procédure de recours n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI); les frais de justice de la procédure de recours, fixés à CHF 400.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe; ils seront pris sur l'avance de frais d'un même montant versée; qu'il ne sera pas alloué de dépens;

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ils seront prélevés sur l'avance d'un même montant versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 17 août 2017/djo Président Greffier-rapporteur

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