

FR_GERICHTE 608 2018 295 vom 4. März 2019

FR Kantonsgericht, 2019-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_295

FR: FR_GERICHTE 608 2018 295 du 4 mars 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 295 del 4 marzo 2019

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 une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2.1

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 Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 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).

E. 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 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 132 V 393 consid. 2.2; 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

E. 2.3

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, selon 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). 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 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). Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 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 (arrêts TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018, consid. 3.3; 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 (arrêts TF 9C_698/2018 du

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.

E. 3.1

La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la décision initiale de refus de rente du 12 octobre 2009. A ce moment-là avaient été diagnostiqués des lombalgies chroniques sur discopathies dégénératives, un status après ligamentoplasties L4-L5 et L5-S1 le 30 janvier 2007 et un status après ablation des ligamentoplasties et stabilisation transpédiculaire L4-L5-S1 le 27 mai 2008. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes: éviter le port de charges lourdes supérieur à 10 kg, les travaux pénibles de manutention, la position statique prolongée, les mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis, la position penchée en avant, la position accroupie ou à genoux, les longs déplacements en terrain irrégulier, le travail en hauteur ou sur un échafaudage et l'exposition au froid ou à l'humidité (rapport du 3 novembre 2008 du Dr C._____, spécialiste en neurochirurgie, dossier OAI p. 80; rapport du 9 décembre 2008 du Dr D._____, spécialiste en médecine du travail et médecine interne générale et médecin SMR, dossier OAI p. 89). Une activité respectant ces limitations était exigible à 100% avec une diminution de rendement de 25%, Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 l'activité habituelle étant considérée comme une activité adaptée (rapport du Dr D._____ précité).

E. 3.2

La recourante a déposé une nouvelle demande de prestations le 30 avril 2018. Aucun rapport médical n'a toutefois été produit avec cette demande. L'assurée a déposé divers rapports médicaux à l'appui de son recours. Tous établis par le Dr E._____, spécialiste en neurochirurgie, ils avaient en revanche déjà été communiqués à l'autorité intimée avant la date de la décision litigieuse, de sorte qu'on ne saurait les écarter (rapports du 30 novembre 2017, dossier OAI p. 211; du 17 novembre 2017, dossier OAI p. 140; du 17 janvier 2018, dossier OAI p. 144; du 29 mars 2018, dossier OAI p. 209; du 13 juin 2018, dossier OAI p. 208). En effet, l'OAI, lorsqu'il est en présence d'une nouvelle demande, ne peut pas écarter des documents qui avaient été versés au dossier au motif formel que ceux-ci n'avaient pas été joints à celle-ci. Ce médecin pose les diagnostics suivants: "11/2017 Spondylodesenrevison mit Entfernung des Fixateur intern L4-S1 und dynamische Respondylodese L3/4 mit Dekompression bei Anschluss- segmentdegeneration, obere Anschlusssegmentsdegeneration L3-L4 mit linksseitiger Lumbofemo- Ischialgie, leichtgradige linkskonvexe Skoliose, 06/2008 Stabilisation L4-S1, 01/2007 Dekompression und DIAM-Stabilisation L5-S1". Il indique encore d'autres diagnostics, à savoir un dolichocôlon avec constipation chronique, une thrombocytose, des varices bilatérales avec opération en octobre 2014, un kyste ovarien en août 2006 et un épisode psychotique passager en 2016 suite à la pose d'un stérilet. Par ailleurs, il précise le 30 octobre 2017 que l'assurée souffre de douleurs dorsales sévères depuis l'été 2017, qui l'empêchent de s'asseoir et irradient dans la jambe gauche ("ischialgieform, teilweise femoralgieform"). Le 17 janvier 2018, il indique qu'elle ressent toujours une lomboischialgie résiduelle à gauche, qui s'intensifie lorsque la jambe est tendue vers le bas et qu'elle souffre d'un syndrome irritant de l'articulation sacro-iliaque. Il ne discute cependant pas de la capacité de travail.

E. 3.3

En comparant les diagnostics posés, il faut constater que, si les troubles en L4-S1 existent toujours, d'autres sont apparus au niveau L3-L4. De plus, ces troubles ont nécessité une nouvelle opération le 17 novembre 2017. Le Dr E._____ mentionne aussi que, depuis l'été 2017, les douleurs empêchent l'assurée de s'asseoir. Ainsi, dans la mesure où des faits nouveaux semblent être survenus, il faut constater qu'une modification essentielle des conditions de faits susceptible d'influer sur le taux d'invalidité de l'assurée a été rendue plausible. La prise de position du 3 octobre 2018 du médecin du SMR, lequel ne l'a pas personnellement examinée, et la décision attaquée ne convainquent donc pas. C'est le lieu de relever encore que la recourante a déposé sa nouvelle demande près de 9 ans après que la décision du 12 octobre 2009 a été rendue, de sorte qu'il n'y a pas à se montrer par trop exigeant pour apprécier le caractère plausible de ses allégations.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision du 9 octobre 2018 annulée. La cause est renvoyée 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. L'avance de frais versée le 3 décembre 2018 par la recourante lui est restituée. Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 9 octobre 2018 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 versée le 3 décembre 2018 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 4 mars 2019/cso Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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