

FR_GERICHTE 608 2018 30 vom 17. September 2018

FR Kantonsgericht, 2018-09-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_30

FR: FR_GERICHTE 608 2018 30 du 17 septembre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 30 del 17 settembre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2.1

Selon l'art. 28 al. 2 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), celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Aux termes de l'art. 43 al. 1 1ère phr. LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264 et les références). Selon la jurisprudence, l'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche fautivement que l'office AI administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêt TF

E. 2.2

Le litige porte sur la suppression de la rente entière d'invalidité de la recourante en raison d'une violation de l'obligation de collaborer, plus précisément de son refus de se présenter à une expertise psychiatrique. La Cour relève à titre préliminaire que la décision entreprise ne permet pas de déterminer sur la base de quelle(s) disposition(s) l'autorité intimée s'est prononcée. Un simple renvoi à des bases

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 légales "standard", sans rapport direct avec le dossier en question, est à cet égard clairement insuffisant vu la spécificité de ce dossier. Il convient dès lors d'examiner si l'OAI était en droit de supprimer la rente de l'assurée et, si oui, à quel titre. Diverses dispositions, dont la teneur a été rappelée plus haut, sont susceptibles d'entrer en considération. L'art. 43 al. 2 LPGA impose aux assurés de se soumettre à des examens médicaux si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. Compte tenu des éléments figurant au dossier, il ne fait aucun doute que l'expertise psychiatrique requise par l'OAI répondait à ces critères. La Cour relève en particulier le fait que la recourante est au bénéfice depuis de nombreuses années d'une rente entière pour des motifs psychiatriques, alors même qu'aucune expertise n'a été menée. Elle constate en outre que l'attitude pour le moins équivoque de l'assurée, notamment les difficultés à obtenir des informations sur son suivi médical ou encore son refus de se présenter à une expertise alors même que sa rente venait d'être suspendue, peut expliquer une telle démarche. Elle note enfin que la recourante n'a jamais remis en cause le bien-fondé de cette mesure d'instruction médicale, dès lors qu'elle s'est contentée d'invoquer sa pathologie psychiatrique pour justifier son absence. Le refus, par un assuré, de collaborer à l'instruction du dossier, et en particulier de se soumettre à un examen médical, peut entraîner deux conséquences distinctes, en vertu de l'art. 43 al. 3 LPGA: l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou alors clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Mais il requiert que l'autorité ait préalablement adressé à l'assuré concerné une mise en demeure écrite, l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable. En l'espèce, le courrier de convocation à l'expertise psychiatrique auprès du Dr F. _____ (p. 340 dossier AI) rendait l'assurée attentive au fait qu'un refus de collaborer de sa part conduirait l'OAI à statuer en l'état du dossier. A bien lire cet avertissement, il paraît difficile de déduire que le refus de se présenter à l'expert constituerait un motif justifiant de facto la suppression pure et simple de sa rente. Au contraire, il revenait à l'OAI de statuer sur le fond de l'affaire, sur la base des éléments en sa possession. En effet, même si l'attitude rénitente de l'assurée tout au long de la procédure de révision a certainement pu provoquer un certain agacement de la part de l'autorité intimée, il n'en demeure pas moins que cette dernière ne pouvait se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assurée, mais devait procéder à une évaluation du point de vue matériel, à la lumière des pièces au dossier. Tel n'est manifestement pas le cas, l'OAI ayant indiscutablement fondé sa décision sur la seule base du refus de la recourante de se présenter à l'expertise.

E. 2.3

La Cour est consciente du fait que l'attitude de la recourante, qui revient à entraver l'instruction et à empêcher, de ce fait, l'autorité compétente d'obtenir des informations permettant d'admettre que l'état de santé ou d'autres circonstances déterminantes sous

l'angle de l'art. 17 LPGA se seraient modifiées, est problématique dans le cadre d'une révision. Elle relève néanmoins que, conformément à la jurisprudence fédérale (cf. supra consid. 2), le fardeau de la preuve est dans ce cas renversé et qu'il incombe à l'assurée d'établir que son état de santé n'a pas subi de modifications susceptibles de modifier le degré d'invalidité. Cela vise à empêcher qu'un assuré ne tire avantage du défaut de collaboration, en n'apportant pas d'élément de preuve

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 ou d'indice, en cours de procédure administrative, pour rendre vraisemblable une amélioration de l'état de santé. A cet égard, l'OAI disposait d'un rapport de la Dresse E. _____ (p. 330 dossier AI), fourni par la recourante en octobre 2016 suite à la suspension de la rente, soit dans le contexte de la procédure de révision. A la lecture dudit rapport, il paraît difficile de conclure à la présence d'une amélioration notable de l'état de santé de l'assurée, puisque la spécialiste en psychiatrie y atteste de diagnostics semblables à ceux qui avaient conduit à l'octroi d'une rente entière et confirme l'inaptitude de l'assurée à travailler dans l'économie libre, voire même en atelier protégé. La Cour note également que les particularités de la pathologie dont souffre la recourante pourraient éventuellement jouer un rôle dans le comportement erratique de cette dernière et expliquer, en partie du moins, ses difficultés à répondre aux instructions de l'autorité intimée. Quoi qu'il en soit, les juges se voient également contraints de constater que l'avertissement figurant dans la convocation à l'expertise (cf. supra consid. 2.2) n'est pas conforme aux critères prévus par l'art. 43 al. 3 LPGA. Il s'avère en effet que qu'une mise en demeure, avec délai de réflexion, n'a pas été effectuée: la convocation à l'expertise comprenait certes une mise en garde, mais celle-ci ne mentionnait pas le risque d'une suppression de rente; par ailleurs, aucun délai de réflexion, permettant à l'assurée de modifier son comportement, n'y était mentionné. Pour tous ces motifs, une suppression de rente sous l'angle de l'art. 43 al. 3 LPGA doit être refusée.

E. 3

Il sied encore d'examiner si la décision litigieuse peut se fonder sur l'art. 7b LAI.

E. 3.1

Entrée en vigueur le 1er janvier 2008, la modification de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision AI) a introduit des règles précisant les obligations de l'assuré, notamment celle de collaborer à la mise en œuvre de différentes mesures (art. 7 al. 2 LAI) et les sanctions entraînées par le manquement à ces devoirs. L'art. 7b al. 1 LAI prévoit ainsi que les prestations peuvent être réduites ou refusées, conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA, si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. L'art. 7b al. 2 LAI, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré ne s'est pas annoncé sans délai à l'AI malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c al. 6 et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité (let. a), s'il a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA (let. b), s'il a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI (let. c) ou s'il ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI). En vertu de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si

l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

E. 3.2

Si, a priori, l'OAI semble avoir la faculté de supprimer les prestations de la recourante, laquelle n'a effectivement pas respecté son devoir de collaborer à l'instruction, il n'en demeure pas moins qu'il devait, pour ce faire, respecter les conditions posées à l'art. 21 al. 4 LPGA, et en particulier la mise en demeure, avec délai de réflexion, de l'assurée. On relève à cet égard que l'application de l'al. 2 de l'art. 7b LAI, permettant de renoncer à une mise en demeure et à un délai de réflexion, n'entre pas en considération, dès lors que le cas d'espèce ne correspond à aucun des cas de figure (let. a à d) envisagés par cette disposition. Comme mentionné plus haut (cf. consid. 2.2), la convocation à l'expertise comprenait certes une mise en garde, mais celle-ci n'emportait pas suppression de rente et ne comprenait aucun délai de réflexion. Il incombait pourtant à l'OAI, une fois qu'il avait constaté que l'assurée n'avait pas donné suite à la convocation du Dr F. _____, de la mettre formellement en garde et de lui fixer un délai pour se présenter à l'expertise. Faute de l'avoir fait, sa décision ne peut se baser sur l'art. 7b LAI pour supprimer la rente de la recourante. Une mise en demeure en bonne et due forme figurait certes dans le courrier du 1er septembre 2016 intitulé "Réduction du dommage" (p. 319 dossier AI), mais elle avait été notifiée dans le cadre de la suspension de la rente de l'assurée, dans le but que celle-ci démontre avoir entrepris un suivi thérapeutique. Faute d'être en rapport direct avec l'expertise psychiatrique, ce courrier ne constitue donc pas une mise en garde valable. Il en va de même du projet de décision établi le 7 novembre 2017 par l'OAI (p. 356 dossier AI), dès lors qu'il ne contient aucune mise en demeure ni délai de réflexion. Au vu de tout ce qui précède, l'OAI n'était pas fondé à supprimer la rente de la recourante, de sorte que sa conclusion principale doit être admise. Par conséquent, le recours doit être admis et la décision querellée annulée.

E. 4

Les frais de procédure, ici fixés à CHF 400.- sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. Par courrier du 30 août 2018, le mandataire de la recourante a renoncé à déposer une liste de frais et s'en est remis à la justice pour la fixation desdits dépens. Compte tenu de la difficulté et de l'importance relative du litige, il se justifie de fixer l'équitable indemnité de partie à laquelle celle-ci a droit à CHF 780.-, à raison de 6 heures à CHF 130.-, plus CHF 50.- au titre de débours et CHF 63.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 893.90, mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 33), devenue sans objet en raison de l'admission du recours, est rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 30) est admis. Partant, la décision querellée est annulée. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 33), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. Les frais de procédure, par CHF

400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. IV. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 780.-, plus CHF 50.- de débours et CHF 63.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 893.90, 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 17 septembre 2018/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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