

FR_GERICHTE 608 2019 307 vom 7. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_307

FR: FR_GERICHTE 608 2019 307 du 7 juillet 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 307 del 7 luglio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

octobre 2017 (arrêt TC FR 608 2016 58), que l'assurée n'a pas contesté. Le 30 novembre 2017, elle a déposé une troisième demande de prestations, indiquant que l'OAI disposait de tous les documents quant à l'atteinte à sa santé, ce depuis 2011, et que sa situation n'avait pas changé, mais s'était au contraire péjorée. Elle a produit des pièces médicales pour l'essentiel déjà prises en compte dans la procédure de recours précédente. Le 27 février 2018, l'OAI s'est refusé à entrer en matière. C. Sur la base d'un rapport médical qui avait été produit par l'assurée dans la procédure de recours 608 2016 58, l'OAI a signalé, le 20 octobre 2017, à l'autorité compétente la situation de l'intéressée relativement à la question de l'aptitude à conduire. Cette autorité a, par décision du 23 novembre 2017, retiré à titre préventif le permis de conduire de l'assurée, puis, le 5 juillet 2018, prononcé un retrait de sécurité, dès le 22 décembre 2017. Le 14 février 2019, la mesure a été révoquée; la réadmission à la circulation routière a été subordonnée à la réussite d'un cours sur son véhicule automobile adapté à son handicap (soit un cercle électrique sous le volant, comprenant un frein à droite pouvant être paramétré selon la force nécessaire pour son utilisation, un accélérateur manuel, une couverture des pédales et un changement de vitesse automatique), et à la production annuelle de rapports médicaux (pneumologie et médecin traitant responsable de la prescription médicamenteuse). Par communication du 21 mars 2019, l'OAI a pris en charge le coût des modifications à apporter au véhicule. Le 22 novembre 2019, l'assurée lui a annoncé avoir passé l'examen de conduite requis. Le 23 avril 2019, l'OAI a communiqué prendre en charge le coût d'une barre d'appui et d'un strapontin dans la douche de l'assurée. D. Le 15 avril 2019, l'assurée a déposé une quatrième demande de prestations. Elle y indiquait que le côté droit de son corps était atteint, avec des douleurs chroniques invalidantes et très fortes, prouvées en janvier 2018 par l'examen de l'assureur-accidents, ainsi qu'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) à la cheville D (3 interventions chirurgicales, etc.), atteintes existant depuis le premier accident de la circulation en 2005, avec une forte aggravation suite au second, de 2008.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 Après avis, du 22 mai 2019, de son Service médical régional, Dr B. _____, anesthésiologie, l'OAI a indiqué, le 4 juin 2019, projeter le refus d'entrer en matière. Le 25 juin 2019, l'assurée y a objecté, arguant que son état de santé s'était aggravé; elle annonçait la production d'un rapport médical. Le 25 août 2019, elle a écrit que son médecin traitant, anesthésiologiste, attendait que l'OAI lui envoie un formulaire de questions, ce qu'elle a répété le 5 septembre 2019, tout en produisant un rapport médical, du 30 août 2019, établi pour l'autorité responsable de son permis de

conduire et concernant sa mobilité réduite, en relation avec l'obtention d'une carte de stationnement pour personnes handicapées. Elle a produit copie de celle-ci en annexe à son courrier du 10 septembre 2019, en expliquant que les documents nécessaires ayant été signés par son médecin, la voilà considérée comme personne handicapée, mais qui n'a pas de rente. Par courrier du même jour, l'OAI l'a rendue attentive à ce qu'il lui incombait à elle de lui transmettre une attestation médicale, qui devait être demandée à son médecin, expliquant clairement en quoi son état de santé s'était modifié; à ce stade de la procédure, l'Office n'enverrait pas de rapport médical à remplir. Aucune pièce ne fut produite par l'assurée dans le délai au 15 octobre 2019 donné pour ce faire. E. Par décision du 25 octobre 2019, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, retenant que l'assurée n'avait pas rendu plausible, y compris dans le délai prolongé, que l'état de fait pris en considération dans la décision du 5 février 2016 avait subi des modifications déterminantes par rapport aux conditions existant alors. F. Contre cette décision, l'assurée recourt auprès du Tribunal de céans, le 25 novembre 2019, concluant, implicitement, à son annulation. Elle indique avoir un traitement médicamenteux avec opiacés depuis plus de sept ans et être suivie très régulièrement par la Dresse C._____. Après de nombreux examens médicaux en lien avec la question de son permis, il avait été décidé qu'elle devait conduire une voiture automatique, ce qu'elle n'avait pas avant, et ne plus utiliser ses jambes; elle a retrouvé son permis après avoir fait plus de 40 h d'auto-école avec son véhicule adapté. L'OAI n'a pas eu d'autre choix que d'accepter la proposition de D._____. Elle se prévaut des avis du Dr E._____ et de ses collègues médecins, ainsi que de la Dresse C._____ qui ont su voir tous ses handicaps. Elle indique que ce n'est pas à 59 ans qu'elle va retrouver du travail; elle souhaite recevoir une rente. Le même jour, la recourante requiert l'assistance judiciaire gratuite (608 2019 308). Une demande qu'elle retire le 9 décembre 2019. Par décision du 13 septembre 2019, la demande d'assistance judiciaire gratuite est classée par suite de son retrait. Dans ses observations du 13 décembre 2019, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision attaquée. Le 6 janvier 2020, la recourante verse l'avance de frais de CHF 400.- requise. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives ci-dessous, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 en droit 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. 2. 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 (au sens de l'art. 17 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1) est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. 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). 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). 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.). Sous l'angle temporel, la comparaison des états de fait pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations a pour point de départ la situation telle qu'elle se présentait au moment où l'administration a rendu sa dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit la prestation d'assurance (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3; 133 V 108 consid. 5.3). 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 régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 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.). 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; arrêt TF I 896/05 précité consid. 3.4.1). 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. arrêts TF 9C_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3; 9C_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). 3. Doit être ici examiné si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande, faute pour l'assurée d'avoir rendu plausible une aggravation déterminante de son état de santé. 3.1. Dans son arrêt 608 2016 58 du 10 octobre 2017 confirmant la décision du 5 février 2016, le Tribunal de céans a retenu, en prenant notamment en compte les expertises menées, qu'il n'existait aucun

diagnostic sur le plan psychiatrique avec effet sur la capacité de travail et invalidant; et que du point de vue somatique, une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était toujours exigible à 100%, avec alors, au plus, une perte de rendement de 25%. 3.2. S'agissant de la nouvelle demande, les pièces produites à prendre en compte sont en lien avec la procédure administrative relative au permis de conduire: - Dans leur rapport du 20 juin 2018 (dos. OAI 954), les médecins de F. _____ mentionnent un syndrome douloureux chronique complexe sévère – voire une polyinsertionite extrêmement sévère avec douleurs diffuses de type fibromyalgie. Cliniquement, sont observés une diminution importante de la force musculaire du membre inférieur (MI) et du pied droits (D), une extension insuffisante du pied D et une malposition du MI D (genu-valgum) avec trouble de l'équilibre de la marche, mais aucun trouble sensitif aux MI. Mobilité de la nuque sans particularité. Pas de limitations dans les autres amplitudes articulaires. Il n'y a pas d'élément suffisant pour retenir une inaptitude à la conduite pour un motif neuropsychologique. Vu l'atteinte motrice du MI D, un test fonctionnel de la conduite à D. _____ est ordonné. En vacances de mai à septembre 2018 à K. _____, avec son compagnon, l'assurée a, en accord avec sa généraliste traitante, la Dresse C. _____, centre de la douleur, diminué son traitement analgésique opioïde, lequel permet un

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 soulagement partiel; l'assurée indique qu'elle supporte cela très bien et n'a plus de douleurs; le dosage sera réévalué à son retour, et l'assurée pense que du fait de l'humidité, il reviendra à ce que précédemment pris. - Dans son rapport du 31 octobre 2018 (dos. OAI 1004) d'évaluation à la conduite automobile de G. _____, le neurologue E. _____ retient que du point de vue physique, l'assurée est apte à la conduite, moyennant une adaptation du véhicule. Diagnostics posés: séquelles orthopédiques du MI D, compliquées d'un syndrome somatoforme douloureux persistant, qui limite l'assurée dans l'utilisation maximale de sa force. - Le 16 octobre 2018 (dos. OAI 1037), la Dresse C. _____ indique que sa patiente répond favorablement au sevrage médicamenteux malgré des douleurs encore bien présentes et fluctuantes; néanmoins, elle montre des compétences de gestion de la douleur qu'il faut souligner et encourager. Elle a toutes ses capacités de jugement ainsi que des réactions adéquates lors des consultations sous médication. - Le pneumologue H. _____ relate, le 21 janvier 2019 (dos. OAI 1038; rapport du 27 septembre 2018, dos. OAI 1039), un syndrome d'apnées nocturnes sévères, très bien corrigé par le CPAP, introduit dès le 31 octobre 2018. L'assurée est davantage compliant depuis deux mois (4h05 d'utilisation médiane) et l'effet est positif. Du point de vue de sa spécialité, elle peut conduire à nouveau. Une perte de poids de 10% lui serait également bénéfique (BMI de 39). - Le rapport du centre de moyens auxiliaires du 20 mars 2019 (dos. OAI 1050; cf. également rapport du 15 avril 2019, dos. OAI 1054) mentionne des séquelles orthopédiques accompagnées d'un trouble somatoforme douloureux persistant, qui limite l'assurée dans l'utilisation maximale de sa force; la marche est possible entre 15 et 30 min. - Dans son rapport concernant la mobilité réduite, du 30 août 2019 (dos. OAI 1112), la généraliste traitante I. _____ annonce les diagnostics susmentionnés et celui de scoliose en double S. 3.3. La recourante, en substance, considère son état de santé s'est dégradé dans une mesure notable, avec effet sur la capacité de travail, puisque des médecins ont retenu qu'elle devait avoir un véhicule adapté et qu'elle a obtenu une carte de stationnement pour personnes handicapées. La Cour, au vu de ce qui précède, ne peut la suivre. De fait, les atteintes à la santé ressortant des pièces susmentionnées, de même que celles que l'assurée a invoquées dans sa nouvelle demande, ont déjà été dûment prises en compte antérieurement, notamment dans le cadre d'expertises, y compris s'agissant de la

cheville droite. Et il n'y figure pas d'éléments médicaux nouveaux et/ou d'indication d'aggravation des conséquences des atteintes. Contrairement à ce qui fut fait dans la procédure s'étant achevée par l'arrêt 608 2016 58 du 10 octobre 2017, ces pièces médicales ne se réfèrent de surcroît pas aux effets de son état de santé sur la capacité de travail, mais, uniquement, relativement à la question de l'aptitude à la conduite (cf. arrêt TF 9C_851/2018 du 23 mai 2019 consid. 4.1.3). Les constats observés, singulièrement la certaine faiblesse au MI D, s'inscrivent dans cette seule problématique de conduite, par rapport à leur incidence sur la sécurité, notamment. Et les mesures proposées, dont l'adaptation du véhicule, sont de surcroît supposées suffire pour pallier ces effets. Cette procédure administrative relativement au permis de conduire ne rend pas plausible une péjoration déterminante (notable, durable) de l'état de santé, avec effet sur la capacité de travail, au sens de l'assurance-invalidité. Des médecins s'étant prononcés dans le cadre de cette

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 procédure se sont au demeurant fondés sur des pièces déjà produites et appréciées dans la procédure s'étant achevée par l'arrêt 608 2016 58 du 10 octobre 2017 (cf. notamment le rapport du neurologue J. _____, du 20 septembre 2017, repris dans le rapport du 20 juin 2018). On relèvera également que dans son rapport (non produit mais relaté dans celui du 20 juin 2018, p. 11) du 19 janvier 2018, la Dresse C. _____ a décrit une situation plus favorable que celle figurant dans ses pièces médicales du 9 janvier 2017 (dos. OAI 865), prise en compte en procédure de recours précédente, et qui mentionnait notamment l'atteinte à la cheville D, et du 9 février 2018 (dos. OAI 943), qui avait été appréciée dans la procédure de nouvelle demande précédente (cf. avis SMR du 21 février 2018, dos. OAI 946). En effet, elle annonce un prochain soutien psychologique de gestion de la maladie, qui pourrait améliorer les capacités de coping face à une maladie chronique; en outre, elle relève que si les événements factoriels de vie actuels ont péjoré la situation de santé, ces facteurs sont néanmoins ponctuels et non chroniques, et une fois résolus, l'impact négatif sur l'état de santé devrait disparaître. Enfin, elle a ajouté que la situation financière est également un facteur de stress actuellement non résolu. Le rapport de cette praticienne du 16 octobre 2018 semble confirmer aussi plutôt une évolution positive quant à la concentration etc. (cf. également son rapport du 18 décembre 2017, produit avec le recours et ne devant donc pas plus être apprécié ici). De même, les résultats des examens cliniques figurant dans le rapport du 20 juin 2018 sont rassurants puisqu'en substance, c'est la seule certaine faiblesse du MI D qui est relevée à ce stade. En conclusion, la Cour observe que non seulement l'assurée a pu recouvrer son permis de conduire, ce qui suppose des facultés et capacités – que la doctoresse et elle-même soutenaient d'ailleurs exister déjà lorsqu'elle disposait d'un véhicule non adapté – certaines, mais encore que les documents médicaux susmentionnés attestent une certaine amélioration de la situation en plusieurs aspects: meilleur sommeil, diminution du traitement médicamenteux et des douleurs, capacités cognitives, de concentration, d'attention, etc. préservées, absence d'inaptitude relativement à la vision, mobilité de la nuque, etc. Il ne peut donc être retenu que l'assurée a rendu plausible, comme il le lui incombait (cf. consid. 2 in fine et courrier du 10 septembre 2019), une aggravation de son état de santé notable et déterminante quant à sa capacité de travail. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, et la décision attaquée, confirmée. 4. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, seront mis à la charge de la recourante qui succombe, et compensés avec l'avance de frais du même montant. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont prélevés sur l'avance du même montant versée. III. 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 7 juillet 2020/djo Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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