

FR_GERICHTE 608 2022 128 vom 6. Dezember 2022

FR Kantonsgericht, 2022-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_128

FR: FR_GERICHTE 608 2022 128 du 6 décembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 128 del 6 dicembre 2022

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 un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

E. 2

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du

E. 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas

de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 sont ici applicables, dans la mesure où la décision litigieuse a été rendue le 27 juin 2022.

3. 3.1. 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 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

3.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées).

3.3. 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, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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). 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_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 (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 (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 (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 (arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est 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.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 4.1. La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la décision de refus du 20 janvier 2021, qui n'a pas été contestée par l'assuré. Pour rendre cette décision, l'OAI s'est basé sur une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, orthopédique et psychiatrique du 9 mars 2020 (dossier OAI p. 1057), réalisée par le Dr D._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée (dossier OAI p. 1110s). Aucun diagnostic psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail n'a été posé. Ont été retenus, sur le plan rhumatologique, une gonarthrose gauche sur status après greffe cutanée pré- rotulienne gauche, status après ostéosynthèse du fémur

gauche et ablation du matériel d'ostéosynthèse, suite à une fracture du fémur gauche en 1988, status après chute et contusion du genou droit le 4 mars 2001, status après chute d'une échelle, avec réception sur la cheville gauche le 26 septembre 2001 suivie d'une instabilité postérieure du genou gauche, status après ostéotomie de valgisation du genou gauche de type fermeture avec correction de 10° de valgus et 5° de flexion, avec fixation par plaque ostéotomie le 18 octobre 2002 pour arthrose en varus du genou gauche, status après rupture du ligament croisé postérieur et de l'angle postéro-externe (poplité) et allongement du membre inférieur gauche, et status après méniscectomie latérale partielle arthroscopique à gauche le 7 mars 2006 (M17.2). En outre, ont été mentionnés à ce titre un syndrome lombaire sans signes de compression radiculaire des membres inférieurs sur status après discectomie L5-S1 antérieure et la mise en place d'une prothèse discale le 7 décembre 2005 pour une "discopathie dégénérative douloureuse" L5-S1 et status après spondylodèse de L4 à S1, TLIF (arthrodèse intersomatique lombaire transforaminale) L4-5 avec cage intersomatique, et correction de la cyphose segmentaire L4-L5 pour une discopathie dégénérative L4-L5 douloureuse avec syndrome facettaire L4-5 et L5-S1 le 22 février 2017 avec une probable "pseudarthrose fibreuse" de la vis L4 gauche (M51.8). Du point de vue orthopédique, l'expert retient un status après ostéotomie de fermeture avec correction de 10° de valgus et 5° de flexion du tibia proximal gauche pour rupture du ligament croisé postérieur et de l'angle postéro-externe le 18 octobre 2002 (S835), un status après méniscectomie partielle externe, plastie dans l'échancrure et section d'une plica (repli synovial) par arthroscopie du genou gauche, puis ablation du matériel d'ostéotomie du tibia proximal le 6 mars 2006 (M232), légère gonarthrose varisante gauche avec petit flexum perdurant à la marche (M1926). Les experts retiennent les limitations fonctionnelles suivantes: seulement position semi-assise, sans déplacements trop fréquents surtout sur des sols irréguliers, absence de montée ou descente de pentes et d'escaliers de manière répétitive, pas d'utilisation des échelles et absence de port de charges supérieures à quelques kilos de manière répétitive (expertise, dossier OAI p. 1101). Ils attestent ensuite que l'assuré possède des ressources qui lui permettent notamment d'aider un peu l'épouse de son neveu dans les tâches ménagères, de marcher 20 à 30 minutes deux à trois fois par jour et de faire de la gymnastique à domicile. Il sait s'adapter aux règles et aux routines, s'intégrer dans un processus d'organisation tel que la séance expertale, planifier et structurer des tâches (aller chercher le pain, établir des relations, rencontrer ses amis au quotidien, etc.). Il est flexible et capable de s'adapter à des situations changeantes, a su faire usage des compétences nécessaires et répondre à des exigences professionnelles spécifiques en tenant compte de son

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 expérience de vie. Sa capacité de jugement et de prises de décisions n'est nullement entravée en l'absence de phénoménologie psychotique et sa capacité d'endurance est amoindrie par une asthénie diurne spontanément mise en rapport avec des réveils algiques nocturnes. Il a la capacité de s'affirmer, sait défendre ses convictions sans violer les normes sociales et a des relations proches. Les difficultés relevées sont des douleurs rachidiennes et au genou gauche, le faible niveau scolaire, son inquiétude par rapport à la pose éventuelle d'une prothèse totale de genou et celle d'une imprégnation psychopharmacologique conséquente en l'absence de psychopathologie spécifique. Le Dr D. _____ et le Dr E. _____ notent encore des incohérences. Le recourant peut en effet rester une heure sans bouger lors de l'examen rhumatologique, ce qui est inhabituel par rapport aux données subjectives des douleurs vertébrales, et 1h30 assis et 30 minutes debout sans signes de douleurs ni plaintes lors de l'examen orthopédique. De ce

point de vue, il n'y a aucune limitation lors de la mobilisation active et passive, ce qui montre que la situation n'a pas évolué défavorablement au niveau lombaire et cervical. De plus, le ressenti de rejet du matériel n'est pas confirmé par un SPECT-CT-scan, et il en est de même de celui de l'arthrose présente à six niveaux alors que la radiographie la montre à deux étages au maximum. L'expert-psychiatre relève pour sa part des incohérences entre les rapports du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitant de l'assuré, et la réalité. 4.2. Divers rapports médicaux ont été produits après la décision du 20 janvier 2021. Le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, se réfère le 15 mars 2022 à un rapport du 16 juin 2021 du Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et à un rapport du 10 août 2021 du Dr J._____, spécialiste en neurochirurgie, pour attester une aggravation significative de l'état de santé du recourant (dossier OAI p. 1213). Dans le premier rapport, le Dr I._____ diagnostique une gonarthrose de grade 2-3 et atteste d'une incapacité totale de travail. Il est d'avis qu'il existe une nette aggravation de l'arthrose du genou gauche avec des lésions chondrales de degré IV, le port de charge et les stations debout ou assise étant impossibles. Le Dr J._____ atteste quant à lui de l'aggravation d'un chambrage au niveau de la vis en L4 à gauche. De ce fait, étant donné que l'expertise de 2020 n'avait pas relevé de chambrage majeur, le Dr H._____ estime qu'il y a une évolution défavorable, même si la biologie s'est avérée rassurante. Le 16 mai 2022, le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin du SMR, relève qu'il est peu plausible que la gonarthrose se soit aggravée en si peu de temps, dès lors que les plaintes et limitations subjectives de l'assuré sont les mêmes que celles mentionnées lors de l'expertise de 2020, qui avait de plus attesté d'une situation stable depuis des années, et qu'il n'y a aucune donnée objective mesurable ou comparable. Quant à la problématique lombaire, le chambrage des vis avait déjà été décrit comme étant sans inflammation significative dans ladite expertise, qui confirmait en outre la stabilité du montage. Par conséquent, l'aggravation n'est pas prouvée par des éléments objectifs, d'autant plus que le Dr J._____ ne semble pas avoir fait un nouveau SPECT-CT et qu'aucune nouvelle limitation aux conséquences cliniques n'est alléguée. Au demeurant, la possible modification résultant du résultat de l'imagerie ne suffit pas pour rendre plausible une aggravation (dossier OAI p. 1220). Le Dr I._____, dans son rapport du 16 août 2022 (dossier OAI p. 1263), indique que le bilan d'imagerie montre des lésions chondrales de grade IV étendues et diffuses, et donc une arthrose sévère. Cette arthrose d'origine traumatique progresse inévitablement avec le temps. Le médecin

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 note une aggravation des douleurs et estime que l'expertise de 2020 est incompréhensible. Il ajoute que les indications pour intervenir chirurgicalement et poser une prothèse se basent essentiellement sur les plaintes de la personne, et seulement en partie sur les symptômes objectifs, et que le caractère objectif n'est à retenir que dans une évaluation par l'assurance-accidents. Le Dr K._____ s'est déterminé sur ce dernier rapport le 24 octobre 2022. Il relève que le Dr I._____ se limite à attester une aggravation uniquement sur la base des symptômes subjectifs de l'assuré. Si l'imagerie ne reflète effectivement pas toujours de manière directe et proportionnelle le degré d'impotence fonctionnelle, on ne saurait renoncer à une recherche d'objectivité pour les plaintes subjectives ni à une évaluation de la cohérence entre ces plaintes subjectives et les constatations objectives. Enfin, il y a une discordance de base dans l'appréciation de l'évolution de la problématique du genou entre l'expert-orthopédiste et le Dr I._____ qui concerne l'évolution globale de la problématique depuis l'origine et non seulement sur les

deux dernières années. 4.3. Force est de constater que les rapports produits par l'assuré ne sont pas de nature à attester une aggravation de son état de santé et moins encore une modification de la capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, le Dr I. _____, dans son rapport du 16 juin 2021 joint à celui du Dr H. _____, explique l'aggravation uniquement par les indications subjectives de l'assuré et des limitations fonctionnelles, sans mentionner de constatation objective (cf. rapport du 24 octobre 2022 du Dr K. _____). S'agissant de plus des limitations fonctionnelles, on ignore dans quelle mesure le périmètre de marche se serait réduit, et selon l'expertise de 2020 déjà, le port de charge était limité à quelques kilos au maximum et seule la position semi-assise était permise (expertise, dossier OAI p. 1101). Son rapport du 16 août 2022 n'apporte aucun élément nouveau négatif. Postérieur à la décision litigieuse, il n'a en outre en soi pas à être pris en compte. Ensuite, le Dr I. _____ se réfère à la littérature scientifique sans discuter de la situation concrète de son patient si ce n'est par l'augmentation des symptômes. On ignore également à quel bilan d'imagerie il se réfère et quand celui-ci a été réalisé; quant à l'aggravation des douleurs, justifiée uniquement au vu de l'augmentation du traitement, elle n'apporte aucun élément objectif attestant de la péjoration de la capacité de travail. De plus, le fait que les indications pour intervenir chirurgicalement et poser une prothèse se basent essentiellement sur les plaintes de la personne, et en partie seulement sur les symptômes objectifs, n'est pas déterminant dès lors que cela ne concerne que la justification d'une opération et non l'évaluation de la capacité de travail. Le médecin n'indique pas non plus que les ressources de l'assuré auraient diminué. A l'instar du Dr K. _____, la Cour constate enfin que l'évolution inévitable de l'arthrose du genou dans le temps est contredite par l'expertise de 2020, laquelle a constaté une évolution étonnamment bonne et l'absence d'arthrose secondaire majeure près de deux décennies ans après l'évènement de 2001 ayant conduit à la gonarthrose (chute sur un échafaudage; expertise, dossier OAI p. 1101). Quant au rapport du 10 août 2021 du Dr J. _____, il ne parle que d'une suspicion d'infection du matériel de spondylodèse. Or, celle-ci n'est pas confirmée par le Dr H. _____, qui relève que la biologie est rassurante. Au surplus, le recourant, à qui il appartient de rendre plausible l'aggravation de son état de santé, ne pouvait ignorer l'importance du rapport d'imagerie dès lors qu'il avait reçu avec le projet de décision du 17 mai 2022 une copie du rapport du 16 mai 2022 du SMR relevant l'absence d'un nouveau SPECT-CT-scan. Il avait la possibilité de produire ce document devant l'OAI, opportunité qu'il n'a pas saisie.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Le recourant n'a ainsi manifestement pas rendu plausible un changement de sa situation. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée s'est refusée à entrer en matière sur sa demande. 5. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision du 27 juin 2022 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure par CHF 400.- sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée le 5 octobre 2022. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas octroyé de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 5 octobre 2022. 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 6 décembre 2022/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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