

FR_GERICHTE 608 2025 93 vom 8. September 2025

FR Kantonsgericht, 2025-09-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_93

FR: FR_GERICHTE 608 2025 93 du 8 septembre 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 93 del 8 settembre 2025

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.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7

E. 2.1

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], applicable à l'assurance-invalidité 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 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 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.).

E. 2.2

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).

E. 2.3

Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGGA) 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 LPGGA – 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 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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. 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).

E. 3

En l'espèce, doit être examiné si l'OAI était fondé de se refuser à entrer en matière sur la nouvelle demande, faute pour l'assurée d'avoir rendu plausible une aggravation déterminante de son état de santé.

E. 3.1

La décision de refus de prestations AI du 2 mars 2022 (dos. OAI 272) reposait sur un examen matériel du droit de l'assurée. Pour la rendre, l'OAI s'est notamment fondé sur l'expertise rhumatologique du Dr D._____ (cf. rapport du 26 août 2021, dos. OAI 230), lequel avait retenu, avec effet sur la capacité de travail: des cervicobrachialgies chroniques sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec un status post-discectomie et décompression pour hernie discale C7 postérieure G; des lombalgies basses récurrentes sans

signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec des troubles dégénératifs facettaires postérieurs L4-L5, L5-S1 modestes. Il mentionnait notamment et en outre le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique, avec diminution du seuil de déclenchement à la douleur. Le syndrome cervico-dorso-lombaire était dit sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire et sans signe inflammatoire. De nombreux signes de non-organicité de douleurs insertionnelles existaient. Le substrat organique sous-jacent était modeste, compatible avec l'évolution due à l'âge et ne permettait pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et de l'impotence fonctionnelle décrites par l'assurée. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10 kg, ainsi que les mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale. La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 70% et dans une activité adaptée de 90%. La présence d'une spondylarthropathie était écartée.

E. 3.2

La décision attaquée a été rendue le 15 mai 2025 (cf. dos. OAI 322). L'OAI ne disposait donc pas alors du rapport du Dr C. _____ du 16 juin 2025 (cf. dos. OAI 329). Ledit rapport ne sera dès lors pas pris en considération ici conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. 2.3).

E. 3.3

A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a en revanche produit le rapport de sa rhumatologue traitante, la Dre B. _____, du 12 février 2025 (cf. dos. OAI 295). La praticienne y posait notamment le diagnostic de spondylarthrite "EM à l'âge de 40 ans ED 2019" et de syndrome

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 douloureux généralisé; par ailleurs, une IRM (rapport non produit) de juin 2024 avait montré des discopathies, des arthroses facettaires, et une sténose canalairale de grade Schizas C L4-L5 (diagnostic posé de canal spinal lombaire étroit), des shiny corners L2, L4, mais pas de sacroïlélite (recte: sacro-iliite). A côté de la spondylarthrite, sa patiente souffrait avant tout de modifications dégénératives avancées de la colonne cervicale et lombaire avec un canal spinal étroit; elle était également atteinte d'un syndrome douloureux généralisé. Elle ne pourrait plus exercer son ancien métier d'aide-soignante. Appréciant ce rapport dans le cadre de la nouvelle demande, le SMR, Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale (cf. dos. OAI 313), a considéré, le 2 mars 2025, que les troubles dégénératifs au niveau du rachis cervical et lombaire ainsi qu'un syndrome douloureux généralisé étaient des problématiques qui avaient déjà été prises en compte. Quant à la spondylarthrite diagnostiquée en 2019, elle avait été écartée par l'expert en 2021, de manière argumentée et convaincante, étant relevé également que l'IRM de 2024 ne montrait pas de sacro-iliite. Il n'y avait pas d'élément objectif (status clinique, analyses de laboratoire) justifiant la diminution de la capacité de travail mentionnée par la Dre B. _____: il ressortait de son courrier qu'elle fait une appréciation différente d'un état de fait objectif resté, pour l'essentiel, inchangé. Il n'y avait aucun argument pour une modification significative de l'état de santé avec diminution de la capacité de travail depuis l'expertise, dont les conclusions restaient valables. Le 4 avril 2025 (cf. dos. OAI 315; production du 2 du même mois), l'OAI a enregistré un rapport de la Dre B. _____, d'une date et d'un contenu identique à celui susmentionné, mais qui contenait en sus les éléments suivants: Le canal spinal étroit actuellement de grade Schizas C et le syndrome douloureux

généralisé au sens de la fibromyalgie n'étaient pas encore présents en 2021/2022. Ces deux diagnostics amenaient la patiente à souffrir en permanence de douleurs limitantes. Les restrictions suivantes s'appliquaient: une limite de marche de 300m, rester debout au maximum 30 minutes, et assis au plus 1 heure. L'assurée ne pourrait en aucun cas exercer son ancien emploi; une activité adaptée serait impossible aussi. Ce complément n'a pas été soumis au SMR.

E. 3.4

La Cour observe ce qui suit: La rhumatologue traitante ne semble pas mettre en avant d'élément relatif à la spondylarthrite qui serait nouveau et n'aurait pas été apprécié par l'expert en 2021. S'agissant du syndrome douloureux généralisé, l'expert avait fait état déjà d'un syndrome douloureux chronique (cf. expertise, p. 16), soit d'un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique, avec diminution du seuil de déclenchement à la douleur, non mentionné dans le dossier, mais retenu par lui. Syndrome sans effet sur la capacité de travail selon l'expert, ce qui est au reste conforme à la jurisprudence en la matière. Ces éléments ne rendent pas plausible une éventuelle modification déterminante de l'état de santé avec effet sur l'incapacité de travail et de gain. Cela étant, on rappellera que l'expert-rhumatologue avait considéré que les lombalgies étaient sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, ni inflammatoire. Et on relèvera que le SMR ne s'est pas prononcé plus avant sur le canal spinal étroit (sténose) en L4-L5 (et sur ses effets éventuels) que diagnostique la rhumatologue traitante ensuite d'une IRM de juin 2024. Il est dit de grade C, soit une

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 sténose sévère (les racines ne sont plus reconnaissables et il n'y a plus de liquide cérébrospinal [LCS] visible autour d'elles, mais la graisse épидurale reste présente; grade ultime: D). Or, il ressort du rapport d'IRM lombaire du 14 mars 2019 (cf. dos. OAI 103) qu'alors, le diamètre du canal lombaire était conservé en L1-L2, L2-L3 et L3-L4, et que, s'agissant spécifiquement du niveau L4-L5, bien que légèrement secondairement rétréci, il restait de grade A (sténose mineure, avec un LCS visible et des racines nerveuses bien distinctes). Le SMR n'a rien dit non plus des limitations fonctionnelles posées par la Dre B. _____, qui ne sont pas celles retenues dans l'expertise et qui sont plus importantes. Il appert ainsi que cette sténose constitue un élément nouveau induisant, selon la rhumatologue traitante, en corrélation avec d'autres atteintes alléguées, des limitations fonctionnelles particulières et, selon elle, une incapacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une adaptée. Il faut dès lors retenir, dans les circonstances du cas d'espèce et au vu du dossier, que l'assurée a rendu plausible une aggravation pertinente de son état de santé. Cela justifie l'admission du recours et l'annulation de la décision attaquée. Le dossier doit être renvoyé à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, mette cas échéant en œuvre toute mesure d'instruction utile. Il rendra ensuite une nouvelle décision.

E. 4.1

Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée, qui succombe. Partant, l'avance de frais de CHF 400.- de la recourante lui sera intégralement restituée. Des dépens ne seront pas octroyés à la recourante non représentée par un avocat. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 15 mai 2025 est

annulée et le dossier est renvoyé à celui-ci, afin qu'il entre en matière sur la demande de révision 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 d'un montant de CHF 400.- est restituée à la recourante. 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 8 septembre 2025/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

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