

VS_GERICHTE S1 20 141 vom 25. April 2022

VS Kantonsgericht, 2022-04-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_20_141

FR: VS_GERICHTE S1 20 141 du 25 avril 2022

IT: VS_GERICHTE S1 20 141 del 25 aprile 2022

Regeste

S1 20 141 JUGEMENT DU 25 AVRIL 2022 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier en la cause X _____, recourant, représenté par Maître Guérin de Werra, avocat, 1951 Sion contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé (AI ; refus d'entrer en matière)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 21 juillet 2020, le présent recours à l'encontre de la décision du 18 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours, compte tenu des fêtes estivales (art. 38 et 60 LPGA), et auprès de l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière. 2.1. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu qu'une aggravation de l'état de santé du recourant avait été rendue plausible et, partant, a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 12 mars 2020. 2.2. Au 1er janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce

- 8 - applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1er janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 3.1. Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur au 31 décembre 2021), 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. 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. Les modalités de la révision sont fixées aux articles 87 à 88bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). Selon l'article 87 alinéa 2 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, 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 ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64). L'article 87 alinéa 3 RAI précise que

lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'alinéa 2 sont remplies. 3.2. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi 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'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, celui-ci 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 et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque

- 9 - de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations 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 conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 64 consid. 2 et 130 V 71 consid. 3.2.3). En tant que le principe inquisitoire ne s'applique pas à cette procédure, l'administration doit en effet se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Les faits et moyens de preuve non produits lors de la décision de refus d'entrer en matière ne peuvent dès lors être pris en compte par le Tribunal. L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 alinéa 2 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir. En procédant à cet examen, le juge prendra notamment en compte le temps écoulé depuis le moment où les prestations ont été refusées (Damien Vallat, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1). 3.3. Il est rappelé qu'en cas de recours contre un refus d'entrer en matière, il n'est pas du ressort de la Cour de statuer sur la question de la justification d'une révision. Cas échéant, dans l'hypothèse où cette dernière viendrait à juger le refus d'entrer en matière comme injustifié, le droit à une révision de la rente devra être tranché par l'administration après renvoi par l'autorité de recours. Dès lors, la conclusion du recourant tendant à ce stade à l'allocation d'une rente est irrecevable.

E. 4

Dans le cas d'espèce, il sied uniquement d'examiner si le recourant a rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise, soit le 18 juin 2020, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision rendue le 2 mai 2019 et entrée en force, reposant sur un examen matériel complet du droit à des prestations AI.

E. 4.1

A titre liminaire, il est rappelé que le fait pour l'intimé d'avoir requis l'avis de son SMR ne signifie pas encore qu'il est entré en matière sur la demande de révision du recourant. En effet, même s'il appartient à l'assuré qui introduit une nouvelle demande de rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, l'OAI reste libre de prendre lui-

- 10 - même des mesures limitées pour clarifier la situation, sans qu'on puisse déjà en déduire qu'il est entré en matière sur cette demande. Il peut ainsi, comme en l'espèce, obtenir l'avis d'un médecin du SMR (arrêts 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 4.2 et 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3) ou, lorsque la demande repose sur un simple certificat du médecin traitant, s'adresser à ce médecin pour obtenir un rapport complet (arrêt 8C_844/2012 du 5 juin 2013 consid. 2.1 et les arrêts cités).

E. 4.2

Lors de la première procédure qui a conduit à la décision du 2 mai 2019 refusant au recourant tout droit à des prestations AI, l'OAI s'était principalement fondé sur l'expertise du 14 avril 2018 du Dr F _____, dont les conclusions avaient été reprises par le SMR. L'expert avait en particulier relevé les importantes discordances entre les déclarations du recourant et ses constatations médicales, si bien que le TOC atypique présenté par celui-ci n'entraînait aucune incapacité de travail. S'agissant de la schizophrénie paranoïde retenue par le psychiatre traitant, le SMR avait estimé que ce diagnostic ne reposait que sur les déclarations subjectives du recourant et qu'aucun élément objectif ne permettait de le confirmer, ce d'autant plus que l'expert n'avait observé aucun signe y relatif.

E. 4.3

Dans le cadre de sa nouvelle demande du 12 mars 2020, déposée moins d'une année après la décision de l'OAI lui refusant tout droit à des prestations AI, le recourant a produit un nouveau rapport de son psychiatre traitant. Dans le cadre de la procédure judiciaire, il a encore versé en cause deux rapports de la Dresse C _____ et un certificat médical du Dr E _____, tous antérieurs à la décision du 2 mai 2019, et certains figurant d'ailleurs déjà au dossier. Ceux-ci ont donc déjà été pris en compte lors de la première procédure et n'entrent ainsi pas en considération pour l'examen du caractère plausible ou non d'une aggravation de la situation. Il en va de même pour le rapport du 18 septembre 2018 du Dr E _____ discuté par le SMR dans son avis du 14 novembre suivant (pièce OAI 35). Il convient dès lors de se baser uniquement sur le rapport du 25 avril 2020 du Dr I _____ pour déterminer si l'OAI a, à juste titre, refusé d'entrer en matière. Dans ce rapport, le psychiatre traitant a prétendu que les symptômes psychotiques et anxieux s'étaient aggravés de façon exponentielle malgré un traitement antipsychotique et antidépresseur soutenu. Il a ajouté que le recourant avait développé des hallucinations auditives et cinesthésiques (liées au port de sous-vêtement) et une anxiété l'empêchant de conduire ou d'être en présence de proches.

- 11 - Cela étant, il sied de relever que la symptomatologie décrite par le Dr I _____ était déjà présente lors de la dernière décision du 2 mai 2019. Il n'a ainsi posé aucun nouveau diagnostic et a décrit des symptômes et des plaintes qui avaient essentiellement déjà fait l'objet d'investigations dans le cadre de la première procédure et avaient à raison été écartés. Ce psychiatre traitant ne fournit par ailleurs aucune indication précise (sur le plan clinique et sur le plan diagnostique) qui permettrait d'admettre une aggravation des symptômes telle qu'ils seraient incapacitants pour le recourant. Plus particulièrement, il

s'est limité à énumérer certains symptômes de manière générale sans les placer dans un examen clinique qui aurait permis concrètement de justifier son point de vue. Il ne donne pas plus d'explications au taux d'incapacité de travail de 100% qu'il retient. En l'état, son avis ne constitue ainsi qu'une appréciation différente des conséquences de la situation médicale qui est en outre basée sur les plaintes subjectives de son patient et manifestement influencée par le rapport particulier qui le lie à celui-ci (sur la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants : ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 125 V 351 consid. 3a/cc et les références). Le seul fait qu'un spécialiste émette une appréciation différente au sujet de la capacité de travail ne permet de toute manière pas encore de conclure à l'existence d'un motif de révision (arrêt I 671/99 du 11 février 2000 consid. 2b). Il convient donc de considérer que l'on se trouve dans une situation inchangée depuis celle qui prévalait en mai 2019, dans la mesure où le rapport du 25 avril 2020 du Dr I _____ n'apporte aucun élément objectif nouveau d'une aggravation significative permettant de conclure à une diminution de la capacité de travail du recourant, étant rappelé que l'assurance-invalidité devait se limiter à examiner si les allégations présentées par ce dernier étaient crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Or, après avoir reçu le projet de décision du 7 mai 2020 l'informant qu'aucun nouvel élément médical objectif propre à rendre plausible une aggravation de son état de santé n'avait été apporté, le recourant n'a pas été en mesure de produire un autre rapport objectivant son point de vue. En outre, le taux d'incapacité de travail de 100% retenu par le Dr I _____, qui n'est d'ailleurs fondé sur aucun élément concret, apparaît dès lors totalement injustifié, en présence d'une symptomatologie alléguée mais aucunement objectivée à l'instar de la situation qui avait été observée par l'expert F _____ en 2018. A cela s'ajoute encore que le mal-être ressenti par le recourant à la suite de la demande de divorce de son épouse relève manifestement de considérations psychosociales qui n'ont pas à être prises en charge par l'assurance-invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a ; VSI 2000 p. 149 consid. 3 ; arrêt 9C_752/2007 du 3 novembre 2008 consid. 4).

- 12 - Au demeurant, on ne voit pas en quoi la mesure de curatelle de représentation et de gestion, qui limite l'exercice de ses droits civils dans la gestion financière, lui causerait une incapacité de travail ; en particulier dans son activité habituelle d'aide de cuisine ou d'ouvrier dans la construction (cf. en ce sens l'arrêt 9C_195/2019 du 11 juin 2019 consid. 5.3.1). Cette curatelle le limite du reste aux actes ayant trait à sa gestion financière et ne fait aucunement état d'une capacité de discernement entravée (le certificat médical du 4 octobre 2017 de la Dresse C _____ produit au stade de la réplique n'est à cet égard aucunement probant). En outre, si tel avait été le cas, le consentement de l'autorité de protection de l'adulte aurait dû être requis par sa curatrice, respectivement son représentant conventionnel, pour pouvoir plaider au nom du recourant (art. 416 al. 1 ch.

E. 4.4

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal considère que le recourant n'a apporté aucun élément médical objectif nouveau ni rendu plausible une détérioration de sa situation durant la période sujette à examen, soit entre mai 2019 et juin 2020. Dès lors, l'intimé n'avait pas à entrer en matière sur sa nouvelle demande, ni à élucider les faits en procédant à des mesures d'instruction complémentaires. Partant, le recours, en tous points mal fondé, doit être rejeté et la décision du 18 juin 2020 confirmée. 5. Par décision présidentielle du 7 septembre 2020, X _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. 5.1. Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ (loi du 11 février 2009 sur l'assistance

judiciaire ; RS/VS 177.7), lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont à la charge de la collectivité. Les frais de justice, par 500 fr., au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge du recourant mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ). A cet égard, le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'Etat du Valais s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

5.2. Selon l'article 30 alinéa 1 de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar) du 11 février 2009, le conseil juridique

- 13 - habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral a admis comme règle de base un tarif horaire de l'ordre de 180 fr. s'agissant des honoraires d'un avocat commis d'office (ATF 137 III 185 et 132 I 201, arrêt 9C_411/2016 du 21 novembre 2016 consid. 4.2 ; art. 30 al. 1 LTar). Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs. Le montant des honoraires du conseil juridique doit être évalué sur la base d'une pondération de critères que cite l'article 27 alinéa 1 LTar, parmi lesquels figure le temps utilement consacré par ledit conseil juridique à la défense de la cause ; la rémunération que prévoit la LTar est donc fixée sur la base d'un forfait et non en fonction d'un tarif horaire (RVJ 2012 p. 210 consid. 5.1). En l'occurrence, le mandataire du recourant a produit un recours de cinq pages, une réplique de deux pages et un courrier supplémentaire, le tout accompagné d'une quarantaine de copies (au tarif de 50 centimes la copie ; ATF 118 Ib 349 consid. 5 ; RVJ 2002 p. 316 consid. 2b). Au vu des critères précités, de la teneur des pièces de procédures déposées par le recourant, de l'activité de travail utile déployée par son avocat (estimée à 5 heures), de l'ampleur du dossier et du tarif applicable en assistance judiciaire, la Cour fixe les honoraires de Me de Werra à un montant arrondi de 1000 fr., débours et TVA compris. Ce montant sera supporté provisoirement par la caisse l'Etat du Valais, mais le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 17 OAJ ; RVJ 2000 152).

- 14 -

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire. 3. Un montant de 1000 francs sera versé à Me Guérin de Werra par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 25 avril 2022.

E. 9

et al. 2 CC). Cela n'a cependant pas été fait et ne ressort de surcroît pas des compétences octroyées (et limitées à la gestion financière) à la curatrice par la lettre de nomination du 13 mars 2018, ce qui aurait dès lors dû conduire à l'irrecevabilité du recours (arrêt 6B_70/2020 du 28 avril 2020 consid. 3.2 et 3.3).

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