



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2019 261

Arrêt du 25 août 2020

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffier-rapporteur : Alexandre Vial

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Me Benoît Sansonnens,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – nouvelle demande – refus d'entrée en matière
Recours du 7 octobre 2019 contre la décision du 3 septembre 2019

considérant en fait

A. Suite à une première demande de prestations déposée le 3 mai 2001 par A._____, ressortissant de B._____ né en 1959, divorcé, père de trois enfants majeurs, domicilié à C._____, anciennement à D._____, en raison de lombalgies et d'un état dépressif, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après: OAI-VD) lui a octroyé, par décision du 10 février 2006, confirmée sur opposition le 10 septembre 2007, une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} mars 2001 au 31 mars 2002.

Saisie d'un recours de l'assuré contre cette décision sur opposition du 10 septembre 2007, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois l'a rejeté par arrêt du 20 mai 2011 et a confirmé la décision attaquée sur la base des résultats d'une expertise judiciaire, orthopédique et psychiatrique, qu'elle a ordonnée en cours d'instruction du recours.

Le 26 avril 2012, la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par l'assuré contre l'arrêt cantonal précité.

B. Le 24 mai 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, indiquant souffrir de mal au dos et au genou droit, et se prévalant d'une incapacité de travail totale du 31 mars 2001 au 31 mai 2018.

A l'appui et en complément de sa nouvelle demande, il a produit ultérieurement devant l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI-FR), désormais compétent à raison du lieu, deux rapports médicaux établis le 15 février 2019 et le 10 mai 2019 par son médecin généraliste traitant, ainsi qu'un rapport du 9 avril 2019 émanant d'un médecin en exercice à B._____.

C. Par décision du 3 septembre 2019 confirmant son projet de décision du 21 janvier 2019, l'OAI-FR a, après avoir recueilli l'avis de son service médical régional (ci-après: SMR), refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, motif pris que l'assuré n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé avec influence sur sa capacité de travail.

D. Contre cette décision, ce dernier, représenté par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 7 octobre 2019. Il conclut, sans frais et sous suite de dépens, au renvoi de la cause à l'OAI-FR pour entrée en matière sur sa nouvelle demande et instruction de celle-ci. En particulier, se référant aux nouveaux rapports médicaux précités produits devant l'administration, il allègue en substance avoir rendu plausible une péjoration de son état de santé depuis la précédente procédure.

E. Le 18 octobre 2019, le recourant s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 400.-.

Dans ses observations du 28 octobre 2019, l'autorité intimée a proposé le rejet du recours.

Le 12 novembre 2019, le mandataire du recourant a déposé sa liste de frais et honoraires.

F. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, et l'avance de frais ayant été versée en temps utile, le recours est recevable.

2.

En vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 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 l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 (arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2 et les références citées).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit 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 (*ibidem*).

Sous l'angle temporel, la comparaison des états de fait 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 à la prestation d'assurance (*ibidem*).

3.

En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'OAI-FR était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré le 24 mai 2018.

Pour ce faire, il s'impose d'examiner si ce dernier a rendu plausible une modification de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail, susceptible d'influencer ses droits depuis la dernière décision sur opposition du 10 septembre 2007 de l'OAI-VD, respectivement depuis l'arrêt du 20 mai 2011 du Tribunal cantonal vaudois, lesquels reposent sur un examen matériel du droit à la rente et sont entrés en force suite à l'arrêt du 26 avril 2012 du Tribunal fédéral.

3.1. Dans son arrêt du 20 mai 2011 (cf. dossier AI, pièce 117), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois s'était basée sur les résultats de l'expertise bidisciplinaire qu'elle avait ordonnée (cf. rapport du 6 avril 2010 du Dr E. _____ et de la Dre F. _____, spécialistes en médecine physique et réadaptation, et rapport du 17 mai 2010 du Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, *in* dossier AI, pièce 110).

La Cour avait retenu ceci:

3.1.1. Sur le plan somatique, *"aux termes de leurs examens, les experts judiciaires ont posé (...) les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome lombo-vertébral chronique non déficitaire et de cervico-brachialgies droites chroniques. Selon les Drs E._____ et F._____, du point de vue somatique il existe une incapacité de travail d'au moins 20% depuis le 31 mars 2000, la capacité de travail étant à nouveau de 100% à compter de la rémission de la symptomatologie dépressive, soit depuis janvier 2002 environ (...). Les travaux raisonnablement exigibles relèvent d'une activité bi-manuelle, sans mouvement en porte-à-faux du tronc, permettant une alternance fréquente des positions (assise/debout), n'impliquant pas le port de charges moyennes et lourdes avec des déplacements modérés (...). Exercée à raison de 32h. par semaine, temps correspondant à la mise à profit d'une capacité de travail résiduelle de 80%, cette activité raisonnablement exigible s'accompagne d'une diminution de rendement de l'ordre de 5-10% maximum, permettant une récupération régulière en cours de journée de travail (...)"* (arrêt cantonal précité, p. 17-18, consid. 4a).

3.1.2. Sur le plan psychique, *"aux termes de ses examens, l'expert psychiatre H._____ a souligné l'absence de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant, la capacité résiduelle de travail étant de 100% sur ce plan, sans diminution de rendement (...). Cet expert judiciaire a précisé que, selon une évaluation théorique, le recourant avait présenté une incapacité de travail d'au moins 20% en raison d'un trouble dépressif, du 31 mars 2000 au 31 décembre 2001, mais qu'à compter de la rémission de la symptomatologie dépressive intervenue en janvier 2002, la capacité de travail du recourant était à nouveau entière (...). Le Dr H._____ a en outre expliqué les raisons le conduisant à s'écarter des diagnostics de troubles somatoformes douloureux ou de troubles somatoformes indifférenciés ainsi que de légère dysthymie susceptible d'avoir subsisté quelques temps (...)"* (arrêt cantonal précité, p. 18, consid. 4a).

3.1.3. En définitive, les juges vaudois avaient retenu que *"l'appréciation médicale de la capacité de travail telle que ressortant de l'expertise judiciaire pluridisciplinaire doit être suivie, ce qui conduit à confirmer une incapacité de travail totale du 31 mars 2000 au 31 décembre 2001, puis de 20% à partir du 1^{er} janvier 2002 (avec une diminution de rendement de 10% maximum dans l'exercice d'une activité adaptée)"* (arrêt cantonal précité, p. 21, consid. 4e).

3.2. A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 24 mai 2018, l'assuré a produit devant l'administration de nouvelles pièces médicales dont il ressort ce qui suit:

3.2.1. Dans son rapport (traduit de B._____ en français) du 9 avril 2019 (cf. dossier AI, pièce 146), la Dre I._____, en plus d'avoir examiné personnellement l'assuré, se base notamment sur les résultats d'une IRM de la colonne cervicale et d'une IRM de la colonne lombaire réalisées le 7 mars 2019 (cf. dossier AI, pièce 146). Elle fait état de cervicalgies irradiant le membre supérieur droit, de paresthésies présentes dans les membres supérieurs, de lombalgies irradiant le membre inférieur gauche, de paresthésies dans le membre inférieur gauche, et d'une diminution de la force de la main gauche. Elle expose que *"les diagnostics de syndrome cervico-vertébral et lombo-vertébral chronique modéré et du tunnel carpien gauche peuvent être retenus. Il existe une incapacité de travail complète dans l'ancienne activité de soudeur en constructions métalliques, eu égard au caractère particulièrement lourd de cette profession sur le plan physique"*.

La Dre I._____ note que *"la durée de l'inactivité professionnelle, la pénibilité des travaux auxquels il a été astreint ainsi que son niveau de scolarité minimal (a fréquenté l'école primaire jusqu'à l'âge de 11 ans) rendent une situation très réservée pour envisager la reprise d'aucune (sic) activité professionnelle"*. Elle conclut que *"l'expertisé est incapable pour le travail habituel et les potentialités d'une réintégration professionnelle sont limitées en raison d'une formation scolaire rudimentaire"*.

3.2.2. Dans son rapport du 10 mai 2019 (cf. dossier AI, pièce 146), le médecin traitant de l'assuré, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, reprend pour l'essentiel le contenu de son précédent rapport du 15 février 2019 (cf. dossier AI, pièce 146). Il constate que la mobilité lombaire est limitée, que la mobilité de l'épaule gauche est douloureuse et que la mobilité cervicale est également limitée. Il relate des douleurs lombaires importantes chez son patient lors du port de charges lourdes, des douleurs cervicales à la mobilisation, des douleurs à l'épaule gauche à l'effort, ainsi que des douleurs avec fourmillements dans les mains.

En sus des gonalgies gauches qu'il a déjà retenues dans son rapport du 15 février 2019, le Dr J._____ pose les diagnostics de lombalgies chroniques, d'omarthralgies gauches chroniques, de cervicalgies chroniques, d'un syndrome du tunnel carpien gauche, d'un status post cure chirurgicale du tunnel carpien droit de longue date, ainsi que d'un état anxio-dépressif.

Il estime que *"l'incapacité de travail adapté (sic) est environ de 50% à 80%, causée [par] la perte de rendement, liée aux douleurs multiples, fréquents absentéisme, etc."*.

3.2.3. Ces nouvelles pièces médicales ont été soumises par l'OAI-FR au médecin du SMR, le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale.

Dans son rapport du 24 juillet 2019 (cf. dossier AI, pièce 150), ce dernier expose ce qui suit: *"j'ai pris connaissance du nouveau dossier médical de l'assuré, ainsi que du dossier existant et en particulier de l'expertise du 06.04.2010 du Dr E._____. En effet la nouvelle demande de l'assuré est motivée par les mêmes atteintes qui avaient déjà fait l'objet de l'ancienne instruction. S'agissant en bonne partie d'atteintes dégénératives, une certaine évolution après 9 ans est bien entendu possible, mais il faut observer que l'expertise du Dr E._____ avait déjà déclaré que l'activité habituelle était inadaptée et avait déjà retenu des limitations fonctionnelles en protection du rachis cervical et lombaire surtout. La situation actuelle ne modifie pas les limitations fonctionnelles retenues et l'exigibilité fixée dans une activité adaptée. La nouvelle expertise fournie par l'assurée prend en considération des éléments extra-médicaux et étrangers à l'AI, ainsi que des atteintes (p. ex. psychiatrique) qui n'ont pas été objectivées/discutées. Il y a donc lieu de se distancier de ses conclusions"*.

Le Dr K._____ poursuit en ces termes: *"d'autres atteintes comme une omarthralgie gauche, une gonalgie gauche et un état anxio-dépressif sont mentionnées de manière aspécifique, sans précision, sans aucun élément objectif à leur soutien. Dans un contexte de nouvelle demande, ceci est insuffisant. Le fardeau de la preuve étant à la charge de l'assuré, il aurait été dans son intérêt de fournir des rapports radiologiques ou un rapport de consultation orthopédique ou psychiatrique à (sic) support à ses plaintes. La présence du syndrome du tunnel carpien, si confirmée, se traite avec une opération simple et n'a pas d'influence durable sur la capacité de travail. En conclusion, je ne recommande pas un nouvelle entrée en matière"*.

3.3. A la lecture des nouvelles pièces médicales retranscrites ci-dessus, la Cour de céans observe que les diagnostics de lombalgies et de cervicalgies – qui s'inscrivent dans le cadre d'une symptomatologie douloureuse chronique connue de longue date – posés par la Dre I._____ et le Dr J._____ sont pour l'essentiel superposables à ceux de l'époque à laquelle l'expertise judiciaire de 2010 a été réalisée.

En revanche, parmi les autres atteintes dont font état les deux médecins précités figurent des omarthralgies gauches, des gonalgies gauches, un syndrome du tunnel carpien gauche et la résurgence d'un état anxio-dépressif.

Ces atteintes, apparues (ou réapparues) après le premier refus de prestations, semblent dès lors non seulement nouvelles, du moins en partie, mais aussi propres à influencer sur la capacité de travail de l'assuré.

En effet, selon le Dr J._____, celle-ci oscille désormais entre 20% et 50% dans une activité adaptée alors que, en 2010, les experts judiciaires l'avaient évaluée à 80% à partir du 1^{er} janvier 2002.

Ainsi, la Cour de céans considère qu'une péjoration de l'état de santé de l'assuré, respectivement de sa capacité résiduelle de travail (et de gain), susceptible d'influencer son droit éventuel à une rente depuis la dernière décision sur opposition, entrée en force, prononcée le 10 septembre 2007 par l'OAI-VD, est rendue plausible, sans qu'il faille exiger davantage de preuves à ce stade du recourant.

Et ce d'autant plus que dix-sept ans se sont écoulés entre la première demande de prestations du 3 mai 2001 et la seconde du 24 mai 2018, respectivement plus de huit ans séparent l'arrêt cantonal vaudois du 20 mai 2011 – qui repose sur un examen matériel du droit aux prestations, expertise judiciaire à l'appui – et la décision attaquée du 3 septembre 2019.

3.4. Dans ces circonstances, l'OAI-FR se devait d'entrer en matière sur la nouvelle demande et l'instruire, plutôt que de l'écarter d'emblée sans plus ample examen hormis l'avis du SMR.

En effet, sur le plan somatique, à la lumière des pièces nouvellement produites, l'on peut raisonnablement partir du principe que, dans l'intervalle, les troubles d'origine essentiellement dégénérative affectant l'assuré n'aient pu qu'évoluer dans le sens d'une aggravation.

Par ailleurs, sur le plan psychique, l'instruction de la nouvelle demande permettra d'évaluer, avec le concours d'un médecin-psychiatre, si les plaintes de l'assuré reposent sur des troubles objectivés sous la forme d'une maladie, ainsi que de déterminer dans quelle mesure des éléments psycho-sociaux, étrangers à la notion d'invalidité, viennent imprégner le tableau clinique.

4.

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 7 octobre 2019 doit être admis, la décision du 3 septembre 2019 annulée et la cause renvoyée à l'OAI-FR pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations du 24 mai 2018 et l'instruise avant de rendre une nouvelle décision.

4.1. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe.

L'avance de frais du même montant, versée par le recourant, lui sera dès lors restituée.

4.2. Ayant obtenu gain de cause, ce dernier a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI).

Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 12 novembre 2019, il se justifie de fixer l'indemnité de partie due à CHF 1'550.- d'honoraires, soit 6.2 heures (372 minutes) au tarif horaire de CHF 250.- (cf. art. 8 al. 1 du Tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]), plus CHF 224.35 de débours (CHF 215.20 pour 538 photocopies à 40 centimes/pièce et CHF 9.15 d'autres débours), plus CHF 136.60 de TVA (7.7% de CHF 1'774.35), soit à un total de CHF 1'910.95.

Dite indemnité est mise à la charge de l'autorité intimée qui succombe et sera versée par cette dernière directement au mandataire du recourant.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée.
- II. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations et instruction de celle-ci, puis nouvelle décision.
- III. Les frais de justice, de CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

Partant, l'avance de frais du même montant, versée par le recourant, lui est restituée.
- IV. Il est alloué au recourant une indemnité de partie fixée à CHF 1'550.- d'honoraires, plus CHF 224.35 de débours, plus CHF 136.60 de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'910.95.

Dite indemnité sera versée directement à Me Benoît Sansonnens.
- 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 25 août 2020/avi

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :