



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

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

608 2019 34

Arrêt du 8 mai 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Johannes Frölicher

Juges :

Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud

Greffière :

Angelika Spiess

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Charles Guerry, avocat
contre

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

Objet

Assurance-invalidité (non-entrée en matière sur nouvelle demande)

Recours du 4 février 2019 contre la décision du 9 janvier 2019

considérant en fait

A. A._____, né en 1964, divorcé et père de trois enfants, domicilié à B._____, est laboriste de profession.

Le 5 juin 2008, A._____ a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison d'une pseudarthrose et d'une triple fracture du 5^{ème} métatarsien droit.

Par décision du 9 juin 2009, l'OAI lui a octroyé une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, soit du 1^{er} juin au 31 juillet 2008.

B. Le 5 octobre 2010, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations, faisant valoir une ostéoporose avancée (colonne vertébrale et hanche), décelée en 2010.

Par décision du 19 mars 2012, l'OAI lui a accordé une mesure de reclassement en tant que chargé de sécurité auprès de la SUVA en raison de ses limitations fonctionnelles l'empêchant d'exercer son activité habituelle de laboriste. Au terme de son reclassement, l'OAI lui a octroyé, par décision du 17 mars 2015, une rente d'invalidité entière du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2013.

C. Le 30 mai 2018, l'assuré a adressé une troisième demande de prestations à l'OAI, alléguant une aggravation de son état de santé. A l'appui de sa demande, il a produit plusieurs rapports médicaux, dont celui du 29 novembre 2018 provenant de sa psychiatre traitante, la Dresse C._____. Il ressort dudit rapport que l'assuré souffre d'anxiété généralisée, de dépendance à l'alcool, d'un épisode dépressif léger à moyen et de trouble mixte de la personnalité. La psychiatre atteste une incapacité de travail totale, évoquant une aggravation nette de la problématique psychiatrique avec une recrudescence des troubles anxieux et dépressifs.

Dans sa prise de position du 19 décembre 2018, le Dr D._____, médecin du Service Médical Régional (ci-après: SMR) auprès de l'OAI, a estimé que les atteintes évoquées par les médecins traitants étaient anciennes et consécutives à la consommation abusive et chronique d'alcool depuis plusieurs années. Il a dès lors considéré qu'aucune modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail n'avait été rendue plausible.

Par voie de conséquence, l'OAI s'est refusé, par décision du 9 janvier 2019, à entrer en matière sur la demande du 30 mai 2018, confirmant son projet du 28 septembre 2018.

D. Le 4 février 2019, l'assuré, représenté par Me Charles Guerry, interjette recours auprès du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à son annulation et à l'entrée en matière sur la demande déposée le 30 mai 2018.

A l'appui de son recours, il fait valoir, pour l'essentiel, que les avis médicaux produits mettent en évidence une aggravation de son état de santé psychique puisqu'un traitement médicamenteux et des consultations hebdomadaires ont été mises en place, tandis qu'à l'époque de la dernière décision, aucun traitement ni suivi psychiatrique n'était nécessaire. Le recourant critique dans ce contexte les propos du médecin SMR, selon lequel les atteintes à la santé attestées sont consécutives à la consommation abusive d'alcool, bien que la psychiatre traitante ait confirmé que la surconsommation d'alcool était une conséquence des troubles psychiques et non pas la cause de ceux-ci. Enfin, il considère que l'OAI ne devait pas se montrer autant rigoureux pour accepter

d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, étant donné qu'elle a été déposée plus de trois ans après la dernière décision du 9 octobre 2014 (recte: 17 mars 2015).

Le recourant a versé l'avance de frais de CHF 400.- requise.

Dans ses observations du 22 mars 2019, l'OAI propose le rejet du recours, estimant en substance que la situation du recourant est restée inchangée depuis la dernière décision. Il souligne en particulier que la problématique alcoolique, qualifiée de consommation chronique et continue, n'a pas pu être mise en lien avec un trouble psychique. De plus, il fait remarquer que l'incapacité de travail découlant des troubles psychiques n'a été attestée par un médecin spécialiste qu'après la notification du projet de décision, et que le recourant n'a semble-t-il pas consulté de médecin psychiatre auparavant. Par ailleurs, l'OAI considère ces troubles psychiques comme étant réactionnels à la situation psychosociale du recourant, raison pour laquelle ils ne peuvent constituer en soi une atteinte invalidante.

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

Il sera fait état des arguments développés par elles à l'appui de leurs conclusions dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

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 directement touché par la décision attaquée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable.

2.

2.1. 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 renvoi 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 (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA).

2.2. 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. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis 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).

En matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La jurisprudence considère que la dépendance à l'alcool ne joue un rôle

dans le domaine de l'assurance-invalidité que lorsqu'elle a provoqué une atteinte invalidante à la santé ou résulte d'une telle atteinte équivalant à une maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. S'il existe un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt TF 9C_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 5.2 et les références).

2.3. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsqu'une nouvelle demande est déposée suite à un refus de rente pour degré d'invalidité insuffisant, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; 130 V 71 consid. 2.2).

Saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit 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. 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 nouvelle demande. L'administration doit en effet se limiter à examiner uniquement si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (arrêts TF 9C_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3; 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). 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.

Quand il s'agit de rendre plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, il faut comparer – en application par analogie des principes découlant de l'art. 17 LPGA – la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'époque de la dernière décision de refus d'allouer des prestations à celle prévalant au moment de la décision litigieuse de non entrée en matière (arrêts TF 9C_944/2011 du 6 décembre 2012 consid. 2; 8C_732/2009 du 18 août 2010 consid. 5.1 et les références citées). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA; il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande après un refus de prestations – ou l'octroi d'une rente limitée dans le temps comme ici. Des rapports médicaux produits après que la décision attaquée a été rendue 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 consid. 3.4.1).

2.4. La conviction de l'administration ou du juge n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement apportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment de la dernière décision; des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 3.3. et les références).

3.

En l'espèce, est litigieuse la décision de non-entrée en matière de l'OAI sur la demande déposée par le recourant le 30 mai 2018, par laquelle il allègue une aggravation de son état de santé en relation avec ses problèmes psychiques.

Afin de pouvoir trancher le présent litige, il y a lieu d'examiner comment la santé du recourant a évolué depuis la dernière décision matérielle (consid. 3.1) et celle ici litigieuse du 9 janvier 2019 (consid. 3.2).

3.1. Il convient de noter au préalable que la date précise de la dernière décision est selon l'OAI le 15 mars 2015, tandis que le recourant se réfère, quant à lui, à une décision datée du 9 octobre 2014. Il ressort des pièces figurant au dossier que la dernière décision statuant sur le droit à une rente est celle du 17 mars 2015, par laquelle le recourant a été mis au bénéfice d'une rente limitée dans le temps, à savoir du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2013 (dossier OAI p. 596 ss). De la motivation de dite décision, il ressort que le recourant disposait à l'époque d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité du domaine de la sécurité, dans lequel il avait été reclassé au vu de ses limitations fonctionnelles qui l'empêchaient d'exercer son activité habituelle de laboriste (dossier OAI p. 568). La dernière décision s'est fondée sur l'appréciation du médecin SMR, lequel avait retenu le 9 janvier 2014 que l'assuré présentait une ostéoporose sévère, un trouble de la personnalité et un syndrome de dépendance à l'alcool. Selon l'avis du médecin SMR, le syndrome de dépendance à l'alcool n'était pas source d'une incapacité de travail durable, étant donné qu'il *"n'est pas la conséquence d'une atteinte psychique engendrant une invalidité et n'est pas non plus à l'origine d'une atteinte à la santé physique ou mentale importante et durable [...]".* Pour preuve, l'assuré a récemment réussi la partie théorique de l'examen de chargé de sécurité" (dossier OAI p. 551 s.).

3.2. A l'appui de sa demande de révision du 30 mai 2018, le recourant a produit plusieurs pièces médicales qui ont été soumises par l'OAI au médecin SMR pour analyse.

Dans son rapport médical du 13 août 2018, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale, a fait état d'un état dépressif avec troubles du sommeil, d'un manque de confiance en soi ainsi que d'un tremor attribué à la nervosité, au tabagisme et à la consommation d'alcool ainsi qu'à la prise de neuroleptiques (OAI p. 790, 803).

Au nom du SMR, le Dr D._____, spécialiste en anesthésiologie, a considéré dans sa prise de position du 17 septembre 2018 que le rapport médical du généraliste *"ne mentionne ni aggravation, ni limitations fonctionnelles, ni incapacité de travail"*. Il a estimé qu'aucune modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail n'avait été rendue plausible (dossier OAI p. 806).

Le généraliste a adressé le recourant au Dr F._____, neurologue, qui a confirmé dans son rapport médical du 13 septembre 2018 la présence d'une polyneuropathie sensitive débutante ainsi que d'une myélopathie cervicale, sans se prononcer au sujet de la capacité de travail (dossier OAI p. 814 ss)

Dans son rapport médical du 10 octobre 2018, pour l'essentiel superposable à celui du 13 août 2018, le généraliste a décrit le recourant comme un *"patient amaigri, amyotrophique, dépressif avec tremor et marche d'aspect ataxique (décrite à mon avis un peu rapidement comme normale par le neurologue!)"* (dossier OAI p. 813).

L'assuré est suivi depuis le 29 octobre 2018 par la Dresse C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette dernière a posé dans son rapport médical du 29 novembre 2018 les diagnostics d'anxiété généralisée (CIM-10: F41.1), de dépendance à l'alcool, utilisation continue (CIM-10: F10.25), d'épisode dépressif léger à moyen, sans syndrome somatique (CIM-10: F32.10) et de trouble mixte de la personnalité, avec traits évitants, impulsifs (CIM-10: F61.0). Evoquant une aggravation nette de la problématique psychiatrique avec une recrudescence des troubles anxieux et dépressifs, la psychiatre a attesté une incapacité de travail totale. Par rapport à la situation médicale de l'assuré, elle expose ce qui suit: "*A. _____ présente dernièrement une aggravation de ses troubles psychiques, dans le sens d'une importante péjoration de ses troubles anxieux. Il présente en effet des conduites d'évitement majeures liées à ses troubles anxieux, dans le sens qu'il fait en sorte de ne pas sortir de chez lui, de peur de se confronter au regard des gens. Il y a ainsi un net impact de sa santé psychique sur sa vie sociale, ainsi que dans les actes de la vie quotidienne (difficultés à ouvrir sa boîte aux lettres, aller faire ses courses). A. _____ présente en outre une image très dévalorisée de lui-même, ce qui engendre une recrudescence des symptômes dépressifs, ainsi qu'une tendance à boire excessivement de l'alcool, pour calmer des symptômes psychiques*" (dossier OAI p. 826 ss, 828 ss).

Dans son analyse du 19 décembre 2018, le médecin SMR, le Dr D. _____, spécialiste en anesthésiologie, a considéré que la polyneuropathie sensitive débutante ainsi que la myélopathie cervicale sont des troubles d'origine carencielle, tout comme l'amaigrissement, dans le cadre d'un alcoolisme chronique connu de longue date. S'agissant des diagnostics psychiatriques évoqués par la psychiatre traitante, il met en avant que ces troubles ont été retenus déjà en 2013 comme présents depuis 2002, en estimant que "*[I]es atteintes à la santé attestées sont anciennes et consécutives à la consommation abusive et chronique d'alcool depuis plusieurs années. Elles sont potentiellement réversibles avec un sevrage complet d'alcool. Elles n'entraînent actuellement pas de limitations fonctionnelles importantes susceptibles de limiter durablement la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée*". Selon son avis, aucune modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail n'a été rendue plausible. Il considère un sevrage alcoolique comme étant exigible avant un réexamen de la situation médicale (dossier OAI p. 832 s.).

4.

Appelée à statuer, la Cour de céans se doit d'observer que le rapport médical du 29 novembre 2018 de la psychiatre traitante, la Dresse C. _____, a mis en lumière les répercussions des atteintes psychiques sur la capacité de travail du recourant. Il est dès lors propre à rendre plausible une péjoration de l'état de santé de ce dernier depuis mars 2015. Même si le trouble de la personnalité et le syndrome de dépendance à l'alcool, toujours présents, étaient déjà connus en 2015, de nouveaux diagnostics d'anxiété généralisée et d'épisode dépressif léger à moyen, sans syndrome somatique, ont été posés depuis lors. La psychiatre traitante a par ailleurs qualifié le problème d'alcoolisme de consécutif aux atteintes psychiques; elle a relevé également des conduites d'évitement majeures, un isolement social et un impact important de la santé psychique sur la vie quotidienne.

Ainsi, et quoique la Dresse C. _____ joue ici le rôle de psychiatre traitante, son appréciation médicale n'est nullement remise en cause par le médecin SMR. En particulier, il est sans importance que cette pièce médicale ait été versée au dossier suite au projet de refus de rente du 28 septembre 2018, car seule la décision litigieuse du 9 janvier 2019 délimite l'état de faits déterminant. C'est le lieu de rappeler que le projet de décision a pour but, au niveau procédural, de

donner l'occasion aux assurés d'étayer leurs moyens de preuves en connaissance du raisonnement de l'autorité.

S'agissant plus spécifiquement de la problématique éthylique connue depuis des années, il est pour le moins surprenant que le rapport médical de la Dresse C. _____ du 29 novembre 2018 soit le premier avis psychiatrique qui figure au dossier. Il apparaît que l'OAI n'a jamais soumis cette problématique à un spécialiste en psychiatrie pour connaître l'origine et les conséquences de l'abus d'alcool du recourant. En l'absence d'une appréciation spécialisée, il ne pouvait aucunement se fonder sur les propos du médecin SMR en tant qu'anesthésiologue, qui qualifie ce problème de secondaire – tandis que la psychiatre traitante, dont c'est la spécialité, le décrit comme consécutif aux atteintes psychiques – et considère même qu'un sevrage est exigible avant un réexamen de la situation médicale.

Au demeurant, le médecin SMR ne peut pas non plus se prononcer valablement sur l'état dépressif en question, faute de qualification dans le domaine psychiatrique. Il sied de relever en passant que ses considérations générales – selon lesquelles un épisode dépressif réactionnel n'est habituellement pas une source d'incapacité de travail – ne sont plus en phase avec la jurisprudence actuelle en la matière.

Au vu de tout ce qui précède, force est de considérer que le rapport psychiatrique de la Dresse C. _____ a rendu plausible que l'état de santé du recourant s'est détérioré depuis mars 2015. Par conséquent, il convient de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin que celle-ci entre en matière sur la demande déposée le 30 mai 2018. Dans le cadre de l'instruction de dite demande, l'OAI veillera à examiner la cause sous l'angle de la nouvelle jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 143 V 409 et 418), rendue fin novembre 2017 par le Tribunal fédéral (procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs). Il lui incombera en sus de vérifier si l'état somatique du recourant s'est détérioré, compte tenu des nouveaux diagnostics de polyneuropathie sensitive débutante et de myélopathie cervicale.

5.

Partant, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée.

Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière sur la demande du recourant, déposé le 30 mai 2018, et rende une décision matérielle.

6.

Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée, qui succombe. L'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est remboursée.

Le recourant a droit à une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA) qui est fixée conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et aux art. 8 ss du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12).

Le mandataire du recourant a produit, le 12 avril 2019, une note d'honoraires d'un montant total de CHF 2'322.95, comprenant des honoraires de CHF 2'156.85 (8 heures 13 minutes à CHF 250.-/heure, y compris des débours de CHF 102.70) ainsi que CHF 166.10 au titre de la TVA à 7,7%.

L'indemnité de partie est ainsi fixée à CHF 2'322.95 est mise intégralement à la charge de l'OAI, qui la versera directement au mandataire du recourant (art. 141 CPJA).

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 9 janvier 2019 est annulée et la cause lui est renvoyée pour qu'il entre en matière sur la demande du 30 mai 2018 et rende une décision matérielle.

II. Les frais de justice par CHF 400.- sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui succombe.

III. L'avance de frais de CHF 400.- versée par A. _____ lui est restituée.

IV. Une indemnité de partie est allouée à A. _____ à hauteur de CHF 2'322.95, dont CHF 166.10 au titre de la TVA (7,7%), et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

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 8 mai 2019/asp

Le Président :

La Greffière :