

## **FR\_GERICHTE 605 2014 165 vom 26. Mai 2016**

FR Kantonsgericht, 2016-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_165](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_165)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 165 du 26 mai 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 165 del 26 maggio 2016

### **Regeste**

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

### **Erwägungen**

#### **E. 16**

septembre 2013 d'un médecin du Service médical régional BE/FR/SO de l'assurance-invalidité (le SMR) selon lequel il n'y a pas de limitation d'ordre neurologique ou psychiatrique attestée par les médecins traitants, les éventuelles difficultés rencontrées pour trouver du travail étant de nature extra-médicale (manque d'intégration, méconnaissance de la langue, faible motivation). Le 27 janvier 2014, la recourante, accompagnée d'une de ses filles en tant qu'interprète, s'est rendue dans les locaux de l'assurance-invalidité et a formulé des objections à l'encontre du projet de décision du 8 janvier 2014 (dossier AI p. 265). Elle a notamment indiqué que son état de santé s'était détérioré de jour en jour, qu'elle dormait très mal et très peu et que ses douleurs l'empêchaient de marcher et même de rester en position assise. Par décision du 26 juin 2014, reprenant en substance le contenu du projet du 8 janvier 2014, l'Office de l'assurance-invalidité a rejeté la demande de rente d'invalidité. E. Par recours du 27 août 2014 adressé par son mandataire au Tribunal cantonal, la recourante conteste la décision du 26 juin 2014. Concluant à l'annulation de cette décision sous suite de frais et dépens, elle demande que le dossier soit renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité en vue d'un réexamen de la question de l'octroi d'une rente d'invalidité. A l'appui de ses conclusions, elle mentionne en particulier que depuis l'expertise effectuée en 2006, un grand nombre de rapports médicaux atteste que ses problèmes de santé se sont aggravés et que ses douleurs se sont intensifiées au cours des dernières années. Elle invoque également des faits nouveaux, à savoir des douleurs dans la jambe droite attestées par rapport médical du 10 juillet 2014, qui justifieraient à eux seuls un réexamen de son dossier. F. Dans ses observations du 3 octobre 2014, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours. Il s'appuie pour l'essentiel sur le rapport précité établi le 16 septembre 2013 par un médecin du SMR dont il ressort que les conclusions de l'expertise effectuée en 2006 restent valables. Enfin, il relève que le rapport du 10 juillet 2014 cité dans le recours a été établi postérieurement à la décision litigieuse, de telle sorte qu'il ne peut en être tenu compte dans la présente procédure qui ne concerne pas la récente aggravation de l'état de santé annoncée, mais pas encore objectivée. G. Par décision du 29 octobre 2014, donnant suite à la requête formulée dans le recours du 27 août 2014, la Greffière-rapporteuse déléguée à l'instruction a octroyé à la recourante l'assistance judiciaire gratuite et a désigné son mandataire comme défenseur d'office. H. Dans leurs contre-observations du 18 février 2015 et ultimes remarques du 24 mars 2015, les parties ont maintenu leurs positions respectives. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné. Il sera fait état des arguments,

développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 en droit 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. 2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale 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

## **E. 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 LAI, al. 1 ou 2 selon la version en vigueur avant et après le 1er janvier 2008, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux d'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. b) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Ce n'est ainsi pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En particulier, si des rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références

citées). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

3. a) Sous le titre « révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables », l'art. 17 LPGA prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable ou si les circonstances dont dépendait l'octroi de la rente ou d'une prestation durable ont notablement changé, celles-ci sont d'office ou sur demande, révisées pour l'avenir. Dans les deux cas, la révision tend donc à l'adaptation d'une décision de prestations à des circonstances qui se sont modifiées (VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève Zurich Bâle 2011, p. 831, n. 3056). 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'art. 87 al. 2 RAI sont remplies. Cet alinéa prévoit que 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. Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques.

b) Tout changement important des circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision, propres à influencer le degré d'invalidité, peut donner lieu à révision. Il y a révision non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 4. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité suite à une nouvelle demande de prestations déposée le 18 mars 2013, soit environ un peu moins de six ans après la première décision de refus de rente du 27 avril 2007 et un peu moins de trois ans après la décision de refus d'entrer en matière du 12 avril 2010 constatant que la recourante n'avait alors pas rendu vraisemblable que son état de santé s'était modifié de manière essentielle depuis le premier refus de prestations. Suite au dépôt la nouvelle demande du 18 mars 2013, l'existence d'une éventuelle aggravation de

l'état de santé et de ses conséquences sur la capacité de gain a été discutée non seulement par les médecins traitants de la recourante, mais également par le médecin du SMR. Par ailleurs, plusieurs rapports médicaux mentionnent que la santé de la recourante s'est péjorée depuis la décision de refus de rente du 27 avril 2007 et celle de refus d'entrer en matière du 12 avril 2010 (voir ci-dessous, consid. 5b). Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'Office de l'assurance- invalidité est entré en matière sur la nouvelle demande du 18 mars 2013. Il convient ainsi d'examiner s'il existe une aggravation de l'état de santé de la recourante et/ou une diminution de sa capacité de gain entre la décision de refus de rente du 27 avril 2007, qui a donné lieu au dernier examen matériel de la rente, et la décision attaquée du 26 juin 2014.

5. a) Dans sa décision du 27 avril 2007, ayant force de chose décidée, l'Office de l'assurance-invalidité a refusé l'octroi d'une rente à la recourante en prenant en compte l'existence d'une capacité de travail à 100% avec une diminution de rendement de 15% dans une activité industrielle légère. Cette conclusion était fondée pour l'essentiel sur l'expertise médicale réalisée le 3 octobre 2006 par Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, sur la base d'une consultation avec la recourante, accompagnée de son fils servant d'interprète, et du dossier médical (dossier AI, p. 82 et suivantes). S'appuyant notamment sur une anamnèse complète et sur une discussion détaillée et convaincante, le médecin expert avait posé les diagnostics de lombalgies chroniques, de troubles statiques et dégénératifs sévères du rachis et d'obésité. Plus précisément, il avait constaté que les troubles du rachis étaient marqués par une scoliose en S dextroconvexe lombaire basse et dextroconvexe en L3 dans un contexte héli-vertèbre de L4 droite et composante disco-dégénérative pluri-étagée prédominant en L4-L5 et ostéophytose antéro-latérale massive de cette localisation. Il avait toutefois également mis en évidence en particulier qu'il n'y avait ni altération fonctionnelle de la mobilité des grosses comme des petites articulations périphériques, ni arthrite, ni synovite. Il ressortait essentiellement une composante de lombalgies ne laissant qu'une altération modérée de la mobilité tronculaire, sans phénomène irritatif ou neuro-déficientaire aux membres inférieurs mis en évidence à l'examen clinique. Sur cette base, le médecin expert avait retenu la capacité de travail susmentionnée. A cet égard, il avait également relevé d'une part que toutes mesures de reconversion professionnelle lui semblaient vouées à l'échec compte tenu d'une absence de projection dans l'avenir, d'une absence de qualification professionnelle et d'une compréhension précaire du français. D'autre part, il avait mis en évidence que la symptomatologie douloureuse constante estimée à 10 sur 10 sur une échelle visuelle analogique de la douleur constituait une allégation subjective qui ne pouvait pas être intégrée à la capacité de travail de l'assurée.

b) Quant à l'état de santé au moment de la décision attaquée, la recourante soutient qu'il s'est fortement aggravé depuis 2007. L'Office de l'assurance-invalidité est au contraire d'avis que ce n'est pas le cas. Il fonde sa position en continuant à se référer principalement à l'expertise du Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 3 octobre 2006 de Dr B. \_\_\_\_\_ à laquelle s'ajoutent les rapports établis le 16 septembre 2013 (dossier AI p. 250) et le 17 avril 2014 (dossier AI p. 280) par Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale auprès du SMR. Selon ce médecin, les différents rapports des médecins traitants et autres spécialistes produits au dossier ne permettent pas de conclure à une aggravation ou une modification objective de l'état de santé de la recourante sur les plans neurologique, rhumatologique ou radiologique, de telle sorte que celui-ci doit être considéré comme stable dans ses limitations et désagréments connus de longue date. Il précise qu'en l'absence d'affection neurologique ou psychiatrique attestée par les médecins traitants, ces limitations ne remettent pas en question la capacité

de travail ressortant du rapport d'expertise de 2006, de telle sorte que les éventuelles difficultés que pourrait rencontrer la recourante pour trouver un travail sont de nature extra-médicale (manque d'intégration, méconnaissance de la langue, faible motivation). Il convient dès lors de passer en revue les rapports des médecins traitants pour vérifier si, contrairement aux avis donnés par le médecin du SMR, l'état de santé de la recourante s'est tout de même aggravé depuis 2007, au point de remplir les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité: - Dans son rapport du 25 août 2008 (dossier AI p. 233), Dr D.\_\_\_\_\_, alors médecin adjoint de la clinique de chirurgie orthopédique de E.\_\_\_\_\_, confirme la persistance d'une symptomatologie chronique sur scoliose congénitale lombaire basse grave avec hémivertèbre L4, anomalie de transition L5-S1 avec importants troubles de la statique et rotation du bassin. Il relève en particulier que la statique est inchangée, que sa patiente marche sans boiterie, également sur la pointe des pieds et les talons. Le rapport fait toutefois mention d'une aggravation des douleurs au niveau du dos avec des fourmillements de la jambe droite et reprend les propos de la recourante selon laquelle la limitation fonctionnelle due à son problème de dos est trop importante pour la reprise d'une activité professionnelle. - Dans son rapport du 13 juillet 2010 (dossier AI p. 236), Prof. Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, confirme en substance les diagnostics ressortant de l'expertise de 2006 et discute essentiellement l'éventualité d'une intervention chirurgicale. - Dans son rapport du 6 septembre 2010 (dossier AI p. 238), Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, reprend lui aussi les diagnostics déjà connus. Il fait état dans l'anamnèse d'une forte exacerbation des douleurs dorsales depuis une année et d'une situation qui ne peut plus être contrôlée par de la physiothérapie, mentionnant en particulier un périmètre de marche de quelques minutes, des fortes douleurs durant la nuit et à la marche, des limitations fonctionnelles importantes et des difficultés à tenir le ménage. Il discute ensuite de l'éventualité d'une intervention chirurgicale. - Dans son rapport du 24 juin 2013 (dossier AI p. 242), Prof. Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, reprend le diagnostic de déformation lombaire basse ancienne avec décompensation algique et fonctionnelle plus récente. Dans la rubrique anamnèse, il fait état d'une dégradation des problèmes rachidiens il y a une dizaine d'années et de fortes douleurs et une limitation de la durée de la marche depuis environ trois ans. Il mentionne que les douleurs peuvent être vives, mais qu'au moment de la consultation, la recourante n'est pas très gênée. - Le rapport établi le 10 avril 2014 (dossier AI p. 278) par Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, fait ressortir qu'il avait examiné la recourante le 11 décembre 2012 et posé le diagnostic d'un syndrome irritatif et déficitaire connu L5 à droite (lésion chronique de faible Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 importance L4/L5), consécutif à la scoliose. Alors que la fille de la recourante signale une importante péjoration en 2014, ce médecin constate que, cliniquement et myographiquement, la situation ne s'est pas modifiée depuis décembre 2012. Cet élément va dans le sens d'une absence d'aggravation de l'état de santé de la recourante, compte tenu également du fait que le rapport d'expertise établi en 2006 faisait quant à lui déjà état d'une composante disco- dégénérative pluri-étagée prédominant en L4-L5. - Dans son rapport du 5 septembre 2013 (dossier AI p. 249), Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, mentionne une scoliose lombaire sévère, probablement congénitale, symptomatique depuis une vingtaine d'années. Il énonce de très nombreuses limitations dans les activités qui seraient exigibles de sa patiente, notamment celles exercées uniquement en position assise ou debout ou uniquement en marchant, de même que celles impliquant les mouvements suivants: se pencher, travailler

avec les bras au-dessus de la tête, s'accroupir, se tenir à genoux, effectuer des rotations, soulever ou porter des objets, monter sur une échelle ou un escalier. Il relève également une capacité de compréhension limitée en raison de la langue, une capacité d'adaptation limitée en raison d'une absence d'activité professionnelle sur le long terme et une résistance limitée compte tenu de doutes sur la motivation. Dans son rapport du 21 janvier 2014 (dossier AI p. 263), Dr J. \_\_\_\_\_ indique que sa patiente est en incapacité de travail complète pour raison médicale depuis mars 2010, époque à laquelle elle a présenté une recrudescence des douleurs nécessitant une intensification de son traitement antalgique et la reprise de nouvelles investigations auprès de différents spécialistes. Il ajoute qu'il n'y a certainement pas que des difficultés de nature extra-médicale (acculturation, méconnaissance de la langue et manque de motivation). Il fait enfin état d'une colonne lombaire qui fait un angle droit, ce qui accrédite les douleurs résultant de cette malformation. Enfin, dans ses rapports du 8 avril 2014 (dossier AI p. 273 et 282), Dr J. \_\_\_\_\_ confirme le diagnostic de scoliose congénitale sévère, en indiquant que l'état de santé de sa patiente se péjore de mois en mois, les plaintes et les douleurs augmentant et la capacité fonctionnelle diminuant progressivement. c) L'examen des rapports médicaux précités, portant sur la période 2007 à 2014, font ressortir des diagnostics qui ne présentent pas de différences significatives avec ceux retenus dans l'expertise effectuée en 2006. Il faut ainsi constater, sur le plan objectif, une absence d'aggravation de l'état de santé de la recourante. d) S'agissant des douleurs ressenties, il y a d'abord lieu de rappeler que la recourante les estimait déjà à 10 sur 10 sur une échelle visuelle analogique de la douleur lors de l'expertise de 2006, en précisant qu'elles étaient autant diurnes que nocturnes, au repos comme à l'effort, alors même que ces allégations subjectives ne pouvaient pas être corroborées par des constatations objectives. Les éléments suivants conduisent également à relativiser les affirmations de la recourante sur ce point: - Premièrement, les rapports médicaux font ressortir que celle-ci semble se plaindre de façon systématique de douleurs en aggravation par rapport à une période précédente, sans que cette période de référence puisse être identifiée précisément. Il en va ainsi de l'aggravation des douleurs mentionnée dans le rapport précité du 25 août 2008 de Dr D. \_\_\_\_\_, de la forte exacerbation des douleurs depuis un an relevée dans le rapport susmentionné du 6 septembre 2010 de Dr G. \_\_\_\_\_, des fortes douleurs depuis environ trois ans ressortant du rapport susmentionné du 24 juin 2013 de Prof. Dr H. \_\_\_\_\_, de la recrudescence des douleurs devant le Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 douleurs depuis mars 2010 dont fait état Dr J. \_\_\_\_\_ dans son rapport susmentionné du

## **E. 21**

janvier 2014 et enfin de l'augmentation des douleurs de mois en mois relevée par le même médecin dans ses rapports susmentionnés du 8 avril 2014. - Deuxièmement, les affirmations selon lesquelles les douleurs étaient sans cesse en augmentation, alors qu'elles étaient déjà ressenties comme maximales au moment de l'expertise de 2006, sont à tout le moins en partie contredites par le rapport du 12 décembre 2012 de Dr I. \_\_\_\_\_ (dossier AI p. 211), selon lequel sa patiente a certes des douleurs, celles-ci étant toutefois supportables et les signes cliniques et myographiques de lésion neurogènes n'étant pas très importants. - Troisièmement, dans un rapport du 10 juillet 2014, postérieur à la décision attaquée et produit par la recourante (pièce 10 du bordereau du recours ; voir également ci-dessous consid. 5f), Dr D. \_\_\_\_\_ indique que la recourante était alors plutôt gênée par des douleurs à la jambe droite que par celles au niveau lombaires, celles-ci étant plus ou moins gérables avec la prise d'antalgiques. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il n'y a dès lors pas non plus lieu de retenir que les douleurs ressenties par la recourante ont

effectivement pris une plus grande ampleur depuis 2007. Ce constat n'est pas remis en doute par le fait que, dans son rapport du 10 juillet 2013 (dossier AI p. 178), précédant les rapports susmentionnés du 16 septembre 2013 et du 17 avril 2014, Dr C. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, proposait dans un premier temps un nouvel examen de la situation asséurologique. En effet, le médecin du SMR fondait alors cette proposition sur la seule mention d'aggravation des douleurs ressortant des rapports précités de Dr J. \_\_\_\_\_ de Prof. Dr G. \_\_\_\_\_, sans avoir connaissance de l'ensemble des rapports médicaux susmentionnés et sans avoir procédé à l'analyse qui précède relative notamment à la récurrence des plaintes d'aggravation des douleurs, alors même que, sur le plan objectif, la situation de la recourante restait stable. e) Quant aux limitations de mouvement subies par la recourante, il y a lieu de préciser qu'elles ont déjà été discutées dans le rapport d'expertise de 2006 qui a conclu à une capacité de travail à 100% dans une activité légère, excluant les ports de charges au-delà de 10 kg, les mouvements répétitifs en rachis du porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout, avec une diminution de rendement. Ainsi, lorsqu'il fait état de limitations beaucoup plus importantes existant depuis 2002, le rapport précité du 5 septembre 2013 de Dr J. \_\_\_\_\_ n'établit pas une aggravation de la situation de la recourante, mais propose en réalité une autre appréciation de la situation qui avait déjà été écartée par l'expertise de 2006 sur laquelle s'est fondée la décision de 2007 entrée en force de chose décidée. Il en va de même lorsque ce médecin traitant indique dans le même rapport que la capacité de travail reconnue par l'expertise ne correspond pas à la réalité, en précisant qu'il n'était déjà pas d'accord avec celle-ci au moment où l'expertise a été établie. De façon plus générale, il résulte des rapports précités des médecins traitants et autres spécialistes consultés entre 2006 et 2013 que les limitations de la recourante sont en lien avec les douleurs qu'elle allègue et dont l'importance doit être relativisée, comme on l'a vu ci-dessus. Il en va notamment ainsi des limitations du périmètre de marche qui semblent se fonder sur les déclarations de la recourante, les examens cliniques faisant quant à eux état d'une marche sans boiterie, également sur la pointe des pieds et les talons (rapport du 25 août 2008 précité de Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Dr D. \_\_\_\_\_) et d'une façon de marcher précautionneuse, avec capacité à marcher sur les talons et les pointes (rapport du 24 juin 2013 précité de Prof. Dr H. \_\_\_\_\_). f) Enfin, les seules remarques formulées par Dr D. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 10 juillet 2014 (pièce 10 du bordereau du recours), certes postérieur à la décision attaquée, mais contenant également des indications concernant la situation préalable à cette décision, ne remettent pas en cause les conclusions qui précèdent. S'agissant en particulier des douleurs à la jambe droite, elles avaient déjà existé auparavant et ce médecin parle expressément de « réapparition », plutôt que de nouvelles douleurs, ce qui est confirmé par la lecture du rapport d'expertise de 2006 qui mentionne l'existence d'une « irradiation douloureuse intégrant la face postéro-externe du membre inférieur droit jusqu'au pied, s'accompagnant des paresthésies ressenties comme des fourmillements dans le même territoire (dossier AI p. 85) ». Dans ce contexte, pour autant qu'on puisse considérer qu'ils donnent des indications indirectes sur la capacité de travail de la recourante au moment de la décision attaquée, les avis de Dr D. \_\_\_\_\_ selon lesquels celle-ci pourrait travailler dans un domaine adapté à environ 20% dans le futur (rapport précité du 10 juillet 2014), voire à un pourcentage de 40 à 50% dans un délai post- opératoire de 6 mois à 1 an (rapport du 23 janvier 2015 faisant suite à une opération chirurgicale de novembre 2014, produit avec les contre-observations du 18 février 2015) n'établissent pas une aggravation de la situation de la recourante. A l'image de ce qui a été retenu en lien avec le rapport du 5 septembre 2013 de Dr J. \_\_\_\_\_

(ci-dessus consid. 5e), il faut au contraire admettre que par ces estimations de capacité de travail, Dr D. \_\_\_\_\_, chirurgien traitant, propose en réalité lui aussi une autre appréciation de la situation qui avait déjà été écartée par l'expertise de 2006 sur laquelle s'est fondée la décision de 2007 entrée en force de chose décidée, étant encore rappelé que dans un rapport du 13 avril 2006 (dossier AI p. 63), le même médecin attestait de son point de vue une incapacité de travail de 100% depuis le 5 juillet 2005, avec un état stationnaire et sans possibilité d'amélioration par des mesures médicales (voir également le rapport du 25 janvier 2006 - dossier AI p. 231 – dans lequel Dr. D. \_\_\_\_\_ indique qu'à son avis, sa patiente ne pourra plus reprendre le travail à cause de sa forte scoliose). g) Sur le vu des éléments qui précèdent, il y a lieu de confirmer la position ressortant des rapports précités du 16 septembre 2013 et du 17 avril 2014 de Dr C. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, selon laquelle il n'y a pas eu entre 2007 et la décision attaquée d'aggravation objective de l'état de santé de la recourante sur les plans neurologique, rhumatologique ou radiologique, de telle sorte que celui-ci doit être considéré comme stable dans ses limitations et désagréments connus de longue date, sans qu'il se justifie de procéder à une nouvelle expertise. Pour les mêmes raisons, il en va également ainsi de la capacité de gain de la recourante. Comme le signale Dr C. \_\_\_\_\_, faisant ainsi écho aux appréciations faites par le médecin expert en 2006, les explications relatives aux divergences entre la conclusion du rapport d'expertise et plusieurs rapports médicaux établis par les médecins traitants doivent plutôt être recherchées dans des éléments extra-médicaux ressortant du dossier. En particulier, les éventuelles difficultés que pourrait rencontrer la recourante pour trouver un travail ne sont pas directement liées à son état de santé et à la capacité de travail qui en résulte, mais à d'autres éléments tels qu'une intégration insuffisante et des connaissances très limitées des langues parlées dans sa région de domicile. A ces égards, il est en particulier rappelé que le rapport d'expertise du 3 octobre 2006 faisait en particulier ressortir, sans qu'aucun élément permette une amélioration de la situation depuis lors, que la recourante avait des difficultés à comprendre le français et ne parle quasiment pas cette langue alors qu'elle se trouvait en Suisse depuis 1992, Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 qu'elle était restée pratiquement sans activité hors de son foyer depuis son arrivée en Suisse et qu'elle était incapable de se projeter dans l'avenir et d'envisager une activité professionnelle. En l'absence d'aggravation de l'état de santé et/ou de la capacité de gain de la recourante entre la décision de refus de rente du 27 avril 2007, qui a donné lieu au dernier examen matériel de la rente, et la décision attaquée du 26 juin 2014, il doit être confirmé que les conditions d'une révision du droit à la rente n'étaient pas remplies à cette date. 6. Lorsque les conditions de la révision de la rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération prévue par l'art. 52 al. 3 LPGA. Cette voie est destinée à corriger une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc). En l'espèce, la décision initiale de refus de rente était fondée sur une expertise indépendante et aucun élément au dossier ne permet de mettre en doute son bien-fondé. Elle ne saurait donc être qualifiée d'erronée, de telle sorte qu'il n'y a pas lieu de la modifier par le biais d'une reconsidération au sens de ce qui précède. 7. a) Il s'ensuit que le recours du 27 août 2014 doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'assistance judiciaire accordée à la recourante, ils ne seront toutefois pas perçus. c) Il n'est pas alloué de dépens. d) Conformément aux art. 142 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et 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 de la recourante peut prétendre à une indemnité en sa qualité de défenseur d'office. En tenant compte du temps admissible de 14 heures 52 minutes et du tarif horaire de CHF 180.-, il se justifie de fixer l'indemnité de défenseur d'office à CHF 3'052.40 (CHF 2'676.30 + CHF 150.- de forfait pour les débours + CHF 226.10 de TVA). Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'assistance judiciaire accordée à la recourante, ils ne sont pas perçus. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Un montant de CHF 3'052.40 (CHF 2'676.30 + CHF 150.- de forfait pour les débours + CHF 226.10 de TVA) est alloué à Me René Schneuwly au titre d'indemnité de défenseur d'office. Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Communication. Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 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 26 mai 2016/msu Président Greffière-stagiaire

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