

# FR\_GERICHTE 605 2015 98 vom 10. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_98](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_98)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 98 du 10 mai 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 98 del 10 maggio 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires pascales - et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 de la matière. La recourante est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en principe pas des atteintes invalidantes. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est en effet nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a et les références). Cela étant, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

### E. 3

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). 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 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

#### **E. 4**

Selon l'art. 87 al. 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies. D'après ce dernier alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Dans le cadre de l'examen d'une nouvelle demande, il s'agira, par conséquent, d'appliquer par analogie les principes relatifs à l'examen de la révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGA, lequel prévoit que 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 (al. 1). Ainsi, pour déterminer si la modification des faits (relatifs à l'état de santé ou à la situation économique) suffit à admettre le droit à la prestation litigieuse, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus et les circonstances existant au moment du prononcé de la nouvelle décision (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important de ces dernières, 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).

#### **E. 5**

Est désormais litigieux, au-delà du refus d'entrer en matière, le refus même de toute prestation de l'assurance-invalidité. La recourante soutient en substance que son état de santé s'est « passablement » détérioré depuis le rejet de sa première demande de prestations,

selon elle au demeurant infondé. L'OAI estime pour sa part, du moins le fait-il remarquer dans ses observations, que la recourante présente toujours la même affection, influencée par des facteurs psychosociaux ne constituant pas une atteinte invalidante au sens de la loi. Dans la mesure où tout éventuel état dépressif moyen se serait à l'époque en principe résorbé après 6 mois, le premier refus de rente ne saurait également se reconsidérer. L'OAI s'étant prononcé de la sorte, sa décision négative ne constitue plus à proprement parler un refus d'entrer en matière, mais s'apparente bel et bien à un refus de rente. Il se justifie dès lors, par mesure d'économie de procédure également, d'examiner l'évolution de la portée incapacitante des atteintes présentées par la recourante. Il y a lieu de revenir brièvement sur son parcours médical. a) au moment du premier refus de prestations (juillet 2014) La recourante est née en 1972. Elle a notamment travaillé plusieurs années, à temps partiel, comme auxiliaire en crèche.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 Elle a présenté un certain nombre d'atteintes à sa santé physique, signalées au printemps 2013 par son médecin de famille, le Dr B. \_\_\_\_\_. Ce dernier a ainsi fait état d'allergies urticantes, liées à une intolérance médicamenteuse multiple, et de lombalgies et cervicalgies récidivantes (cf. rapports du 6 mai 2013 et du 7 juin 2013, dossier OAI, pièces 22 et 24). Il rapporte également un état dépressif avec prise d'antidépresseurs. C'est essentiellement pour raisons psychiques qu'elle s'est retrouvée en arrêt de travail et a déposé une demande de rente auprès de l'OAI, le 4 décembre 2013 (dossier OAI, pièce 11). aa) A la demande de son assureur-maladie, la recourante avait auparavant été vue par un expert psychiatre, le Dr C. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 12 juillet 2013, celui-ci laissait entendre que les problèmes de la recourante étaient apparus après ses grossesses : « L'expertisée explique que, depuis ses grossesses, elle a souffert de nombreuses fois de douleurs dans le dos, ainsi que dans la nuque, et a présenté des épisodes de sciatique. Elle a été traitée de différentes manières et également par des médicaments auxquels elle a développé des allergies. Le 9 mars 2013, après avoir pris du Mydocalm, elle a présenté un urticaire généralisé avec des plaques rouges sur tout le corps et des démangeaisons, ainsi que des œdèmes aux pieds et aux mains » (expertise C. \_\_\_\_\_ I, p. 2, dossier OAI, pièce 29). Dans ce contexte, des troubles psychiques se seraient manifestés au printemps 2013: « a présenté des signes d'altération de son fonctionnement psychique, avec survenue d'angoisses nocturnes, d'irritabilité durant la journée, d'un sentiment de manque d'énergie, d'anorexie et de difficultés à sortir de chez elle » (expertise C. \_\_\_\_\_ I, p. 3, dossier OAI, pièce 28). Ils s'apparenteraient à un épisode dépressif moyen, en phase toutefois d'amélioration : « Ce tableau correspond à un épisode dépressif moyen. Actuellement, l'état de l'expertisée apparaît légèrement amélioré. Le sommeil est rétabli sous traitement et les troubles anxieux semblent limités à un sentiment subjectif de fatigue et une altération de l'élan vital. Les troubles anxieux sont toujours assez présents. La rémission est légère » (expertise C. \_\_\_\_\_ I, p. 5, dossier OAI, pièce 26). Pour autant, les symptômes seraient objectivement plutôt discrets et il existerait un doute quant au fait que la recourante ne les accentuât volontairement : « Il faut noter que les symptômes objectivement observables sont assez discrets et se limitent à une certaine instabilité émotionnelle, ainsi qu'à une attitude triste et peu dynamique. Les principaux symptômes sont ceux évoqués par l'expertisée elle-même et l'on peut remarquer qu'elle a tendance à les accentuer, affirmant par exemple qu'elle ne fait rien alors qu'en fait elle s'occupe de ses courses et de son ménage ou disant de façon générale qu'elle ne se sent pas bien, sans arriver à préciser les symptômes. Il existe un certain doute quant à une accentuation volontaire des symptômes de la part de l'expertisée et une visite d'un inspecteur à domicile

serait peut-être souhaitable » (expertise C. \_\_\_\_\_ I, p. 5, dossier OAI, pièce 26). Quoiqu'il en soit, l'expert retenait une incapacité de travail provisoirement nulle, mais suggérait un nouveau bilan dans trois mois, la situation pouvant dépendre de l'évolution des atteintes somatiques : « Du point de vue psychiatrique, un nouveau bilan pourrait être réalisé si l'expertisée n'a pas repris son activité d'ici 3 mois. A noter que cette reprise du travail risque d'être remise en

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 question du fait d'une symptomatologie somatique rhumatismale qui devrait donc être évaluée » (expertise C. \_\_\_\_\_ I, p. 6, dossier OAI, pièce 25). Il précisait à cet égard que son appréciation reposait en partie sur les déclarations subjectives de la recourante : « si l'on se fie aux déclarations de l'assurée et en fonction de l'examen réalisé, l'incapacité de travail actuelle est de 100% » (expertise C. \_\_\_\_\_ I, p. 6, dossier OAI, pièce 25). Une expertise rhumatologique a dès lors été confiée au Dr D. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 10 septembre 2013, ce second spécialiste retenait pour sa part des « cervico- lombalgies à forte composante musculaire dans le cadre de discrets troubles statiques rachidiens » (expertise D. \_\_\_\_\_, p. 3, dossier OAI, pièce 34). Ces troubles qualifiés de discrets ne généraient selon lui aucune incapacité dans l'activité d'auxiliaire en crèche, exercée qui plus est à temps partiel : « D'un point de vue strictement rhumatologique et en l'absence de séquelle neurologique ou de limitation fonctionnelle articulaire ou du rachis, j'estime que les capacités de travail dans l'ancienne activité sont actuellement complètes, d'autant plus que la patiente ne travaille qu'à un taux de 60%. En effet, la gestuelle qu'elle doit effectuer est certes un peu répétitive, mais permet le changement des postures et ne nécessite pas le port répétitif de charges lourdes. Voilà qui est adapté à ses problèmes rachidiens qui sont de nature essentiellement musculaire et sont potentialisés par la comorbidité psychiatrique » (expertise D. \_\_\_\_\_, p. 4, dossier OAI, pièce 33). A côté de cela, la recourante était désormais suivie par un psychiatre, le Dr E. \_\_\_\_\_, qui considérait la capacité de travail limitée pour raisons psychiques. Il ne retenait cependant aucun diagnostic précis, ne s'estimant pas en droit de le faire sans avoir été délié par le secret médical, ceci alors qu'il semblait pourtant s'adresser spontanément à l'assureur-maladie : « Wir haben verstanden, dass Frau vom strikt rheumatologischen Standpunkt aus als 100%ig beschrieben werden möge; jedoch aus psychiatrischen Gründen müssen wir diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung leider bestreiten. Seit dem 01.07.2013 ist Frau in unserer Behandlung; nach dem diagnostischen Verfahren kamen wir zum Schluss, dass es sich tatsächlich um eine psychische Krankheit, mit sehr relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit handelt. Falls sie einen noch detaillierteren Bericht über diese Krankheit wünschen, unter der Bedingung, dass Frau uns eine Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht in diesem Falle erteilt, stehen wir Ihnen mit weiteren Informationen gerne zur Verfügung » (rapport du 23 septembre 2013). On l'adressa une nouvelle fois au Dr C. \_\_\_\_\_, à l'automne 2013. L'état de la recourante se serait selon lui un peu amélioré, pas suffisamment toutefois : « Lorsque je l'avais examiné en juillet 2013 le trouble n'était qu'en légère rémission. Actuellement, l'état de l'expertisée apparaît encore un peu amélioré, mais de façon toujours partielle et insuffisante. Le sommeil ne nécessite plus de traitement somnifère. L'expertisée est un peu plus active. Elle ne présente plus de labilité émotionnelle durant l'examen. Cependant il persiste un sentiment subjectif de fatigue et une altération de l'élan vital. Les troubles anxieux sont toujours assez présents. La rémission est partielle » (expertise C. \_\_\_\_\_ II, p. 5, dossier OAI, pièce 40). L'épisode dépressif moyen était ainsi toujours d'actualité, avec des conséquences pour l'heure toujours invalidantes : « L'amélioration de l'état de l'expertisée ne permet pas encore une reprise d'activité. Les

symptômes de fatigue, tristesse, diminution de l'élan vital, et anxiété son

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 incompatible avec la profession habituelle d'auxiliaire-puéricultrice de l'expertisée » (expertise C.\_\_\_\_\_ II, p. 5, dossier OAI, pièce 40). A cette problématique s'ajoutait un probable licenciement: « Il faut noter que l'expertisée devrait clarifier sa situation par rapport à son employeur car elle ne sait pas si elle a été licenciée ou non » (expertise C.\_\_\_\_\_ II, p. 5, dossier OAI, pièce 40). En un tel cas, il faudrait alors envisager des mesures professionnelles pour la garder en contact avec le monde du travail : « si l'expertisée a perdu son emploi, des mesures de réinsertion de l'AI seraient souhaitables. L'état actuel de l'expertisée pourrait lui permettre de suivre ces mesures et celles-ci lui permettraient de garder un contact avec le monde professionnel » (expertise C.\_\_\_\_\_ II, p. 5, dossier OAI, pièce 40). L'expert envisageait ainsi une reprise du travail à terme. bb) Au début de l'année 2014, le dossier médical était complété par l'OAI, dans le cadre de l'instruction de la demande. Le Dr B.\_\_\_\_\_ ne signalait rien de nouveau mais estimait qu'une reprise du travail pourrait être envisagée après amélioration de l'état psychique. Il décrivait la recourante comme « pas à son affaire », atteinte de troubles de la concentration comme de préoccupations moroses. Mais il ne l'avait pas revue depuis le mois de juin 2013 (rapport du 23 janvier 2014, dossier OAI, pièce 61). Le Dr E.\_\_\_\_\_ évoquait quant à lui une généralisation des douleurs physiques (extension dans les bras) et la persistance d'un état dépressif. Il préconisait une reprise du travail à 50% dans les trois à six mois (rapport du 3 février 2014, dossier OAI, pièce 71). Il laissait entrevoir qu'elle se trouvait par ailleurs dans une situation psychosociale difficile qui influençait le tableau (rapport précité, dossier OAI, pièce 68-69). Au cours d'un entretien avec l'OAI, la recourante a fait part de telles difficultés, survenues à l'occasion, tout particulièrement, du divorce d'avec son mari, chanteur, au demeurant à l'AI. Cette séparation s'étant apparemment surajoutée au décès de sa mère: « séparée depuis 2006. Son ex- mari a demandé le divorce il y a plus d'un mois. Profession de l'époux : il n'a pas travaillé en Suisse, il a touché l'aide social, il est musicien/chanteur professionnel mais sans être actif en Suisse. Il était connu en Turquie, il a fait deux albums en Turquie. Il est à l'AI. Il a fait des concerts ailleurs mais pas en Suisse. (...) Je ne travaille plus du tout depuis le 9 mars 2013. La séparation a été dure. De rester seule avec mes enfants. J'ai perdu ma mère. Je ne pouvais pas retourner en Turquie à cause de mon permis réfugié et je n'ai pas pu revoir ma mère » (pv d'audition du 4 avril 2014, dossier OAI, pièce 77). C'est après avoir encore accouché qu'elle serait finalement tombée malade et n'aurait plus été capable d'assumer son activité partielle, choisie au départ pour lui permettre de poursuivre des études, également abandonnées: « Ensuite j'ai recommencé les cours de préparation à l'université. Je voulais étudier la pédagogie et c'est là que j'ai fait mon premier stage. Mais je suis tombée enceinte et j'étais malade. Je ne pouvais plus suivre. J'ai donc demandé l'aide sociale et j'ai tout laissé tomber » (pv précité). Désormais à l'aide sociale, elle ne toucherait aucune pension de la part de son ex-époux avec lequel elle n'aurait plus même de contacts (pv précité).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Pour le Service médical régional de l'AI (SMR), ce contexte tout particulier, générant certes un stress, mais uniquement d'ordre psychosocial et non médical, n'engageait pas la responsabilité de l'assurance-invalidité (cf. rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 7 avril 2014, dossier OAI, pièce 79). Interrogé encore, le Dr B.\_\_\_\_\_ ne disait rien de nouveau, sinon que la recourante se sentait encore plus fatiguée qu'auparavant. Une reprise du travail ne pouvait être envisagée qu'après que le traitement

psychiatrique ait produit ses effets, mais pas avant une année selon lui (rapport du 16 avril 2014, dossier OAI, pièce 97). Le SMR a par la suite estimé qu'un syndrome de fatigue chronique ne pouvait pas entraîner d'invalidité durable. C'est ainsi que l'OAI a décidé le 2 juillet 2014 de refuser toute prestation à la recourante. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force. b) au moment de la décision querellée (mars 2015) La recourante se plaint aujourd'hui d'une aggravation de son état de santé. Comme le relève le SMR (cf. rapport du 3 février 2015), les rapports nouvellement produits n'attestent a priori d'aucun changement de son état. Le Dr B. \_\_\_\_\_ ne semble en effet témoigner que d'une aggravation subjective de l'état de santé de sa patiente lorsqu'il écrit que celle-ci « reste avec un état dépressif et anxieux toujours en traitement spécialisé, sans progrès pour l'instant. Sur le plan somatique, sa fatigue chronique est intense. Son état douloureux musculaire surtout cervical et de la ceinture scapulaire s'est aggravé. J'en veux pour preuve une fréquence accrue des consultations pour ces douleurs » (rapport du 30 avril 2015, dossier OAI, pièce 138). Les allergies compliqueraient encore le traitement : « Je précise que son allergie aux anti-inflammatoires et aux myorelaxants (Mydocalm et Sirdalud) complique énormément le traitement, parce qu'il ne reste pas beaucoup de familles de médicaments pour soulager la patiente » (rapport précité, dossier OAI, pièce 138). Dans un plus récent rapport du 22 février 2016, déposé à l'appui des contre-observations de la recourante, le Dr B. \_\_\_\_\_ signale la réapparition des lombalgies ainsi qu'une bronchite, celle-ci toutefois traitée: « Un élément qui est réapparu au mois de novembre sont des lomboscialgies L5 gauche, non déficitaires mais très pénibles, pour lesquelles j'ai dû vous prescrire le Zaldiar qui contient un opiacé de synthèse. Un élément qui est réapparu également en février 2016 est une bronchite asthmatiforme que j'ai traitée par bronchodilatateur et antibiotique comme une année auparavant ». Les plaintes s'inscriraient dans un contexte désormais fibromyalgique : « Sur la base de l'évolution, de la fatigue chronique, du fond anxio-dépressif, de nombreux points constamment douloureux à la palpation depuis des années, j'ai retenu le diagnostic de fibromyalgie. Je n'ai pas le souvenir que ce diagnostic ait été évoqué auparavant ». Le Dr B. \_\_\_\_\_ laisse enfin entendre que la médecine n'est plus efficace dans le cas de la recourante : « L'OAI ne tient notamment pas compte de la difficulté à vous soulager de ces douleurs en raison de votre allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et aux myorelaxants. Les traitements qu'on peut vous proposer sont donc très limités et leur efficacité modeste ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 A côté de cela, un nouveau médecin, le Dr G. \_\_\_\_\_, évoque une aggravation mais ses observations rejoignent dans les grandes lignes celles effectuées à l'époque par l'expert psychiatre : « La patiente présente ces symptômes : humeur dépressive, diminution de l'intérêt, de la concentration et du plaisir, des angoisses permanentes, elle pleure, insomnie, augmentation de la fatigabilité ce qui apporte des difficultés à mener à bien ces activités professionnelles et sociales. Depuis sa dernière expertise psychiatrique effectuée en 2013, son état s'est aggravé. Actuellement, je peux constater qu'elle a un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique » (rapport du 6 mars 2015, dossier OAI, pièce 133).

## **E. 6**

Il découle de ce qui précède que, d'un point médical, la situation est objectivement demeurée la même depuis le premier refus de prestations, qui n'a pas été contesté et qui est donc entré en force. Aucune aggravation significative de l'état de santé de la recourante ne peut manifestement être retenue. Elle continue en effet à se prévaloir de la même

problématique, discutée à l'époque. a) Sur un plan physique, l'expert D. \_\_\_\_\_ avait pour sa part certes signalé des cervico- lombalgies, mais il retenait une pleine capacité de travail dans l'activité exercée à temps partiel d'aide-auxiliaire en crèche. Les atteintes lombaires signalées aujourd'hui par le Dr B. \_\_\_\_\_ ne sont pas de nature à infirmer ni le diagnostic ou les conclusions de l'expert rhumatologue. b) Sur un plan psychique, l'expert C. \_\_\_\_\_ signalait un état dépressif moyen, s'illustrant par la présence de troubles anxio-dépressifs. Il retenait certes une incapacité de travail au moment où il avait vu la recourante, mais il relevait dans le même temps une accentuation volontaire des symptômes. C'était, de plus, en 2013, soit avant même le dépôt de la demande de rente et il s'attendait à une reprise du travail, dans les mois à venir. Il l'estimait par ailleurs apte, en dépit de ses troubles anxio-dépressifs, à suivre des mesures susceptibles de la réinsérer professionnellement. Au début de l'année 2014, le Dr E. \_\_\_\_\_ s'attendait également à une reprise du travail à 50% dans les trois à six mois, ce qui donnait à penser que la recourante puisse reprendre son activité en crèche à temps partiel. Les troubles psychiques signalés par la suite n'ont pas amené de véritables nouveaux diagnostics : ce sont bien toujours apparemment les mêmes troubles anxio-dépressifs observés au moment du premier refus de rente qui sont rapportés. On ne voit donc aucune explication médicale qui pourrait faire croire que la portée invalidante de ces derniers troubles ait connu un changement notable susceptible de constituer motif à révision. Si les conditions de la révision ne sont pas ouvertes, il s'agit encore d'examiner celles de la reconsidération du premier refus de prestations.

#### **E. 7**

L'humeur dépressive dont la recourante continue à se prévaloir apparaît toujours intimement liée à un contexte psychosocial. Elle a elle-même expliqué la survenance de ses difficultés qui l'ont amenée à perdre son emploi à temps partiel et à abandonner ses études : c'était immédiatement après ses grossesses, dans le

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 cadre de la séparation d'avec son mari. Le fait que son ex-mari soit également à l'assurance- invalidité et qu'elle se soit retrouvée à l'aide sociale ne sont certainement pas des facteurs susceptibles de faire naître chez elle une motivation à retrouver du travail. Comme il a été dit plus haut, l'ensemble des médecins a signalé la présence d'un tel contexte. A l'origine probablement des problèmes de la recourante, ce contexte psychosocial ne saurait encore être assimilé à une atteinte médicale invalidante, et notamment pas à un trouble somatoforme invalidant, les symptômes signalés au départ ayant au contraire été qualifiés de discrets, tant par l'expert rhumatologue que par l'expert psychiatre. Le fait que la prise d'antidépresseurs signalée en 2013, comme de tout autre médicament, demeure inefficace tendrait du reste à prouver que la cause des problèmes n'est pas d'origine médicale. Tout cela va même plutôt dans le sens de la thèse d'une l'accentuation volontaire des symptômes évoquée à l'époque par l'expert C. \_\_\_\_\_. Le premier refus de rente ne saurait ainsi être considéré comme manifestement erroné au point qu'il faille le reconsidérer.

#### **E. 8**

Le cas de la recourante continue bien au contraire à ne pas engager la responsabilité de l'assurance-invalidité. Son recours est dès lors mal fondé et doit être rejeté. Dans la mesure où l'OAI est finalement entré en matière et que le litige a été tranché au fond, la décision querellée doit désormais être modifiée en ce sens que la recourante n'a pas droit aux

prestations.

#### **E. 9**

Les frais judiciaires sont mis à la charge de cette dernière qui succombe, par CHF 800.-. Pour autant et vu l'octroi de l'assistance judiciaire partielle, ceux-ci ne lui seront pas réclamés. Il ne lui est enfin, vu ce qui précède, pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. La décision querellée est modifiée en ceci que la recourante n'a pas droit aux prestations de l'assurance-invalidité. II. Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante, par CHF 800.-; vu l'octroi de l'assistance judiciaire partielle, ils ne lui sont toutefois pas réclamés. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV.

Communication.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 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 10 mai 2016/mbo Président Greffière-stagiaire

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