

FR_GERICHTE 605 2018 248 vom 12. Juli 2019

FR Kantonsgericht, 2019-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_248

FR: FR_GERICHTE 605 2018 248 du 12 juillet 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 248 del 12 luglio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

octobre 2018, concluant avec suite de frais et d'une indemnité à son annulation et, principalement, à l'octroi de prestations, subsidiairement, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. Elle expose souffrir « principalement de problèmes aux cervicales, d'importantes et diverses douleurs, d'une perte de motricité, de paralysies et d'une problématique psychiatrique » et relève par ailleurs que l'OAI n'aurait à l'époque pas donné suite aux injonctions de la présente Cour.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Invitée à verser une avance de frais, elle s'est prévalue de son indigence et du fait qu'elle était suivie par les services sociaux pour requérir, le 29 novembre 2018, une assistance judiciaire partielle visant à la libérer d'une telle avance. Elle a complété son recours le 17 janvier 2019, précisant avoir subi, suite au précédent jugement de la Cour après lequel aucune mesure d'instruction n'avait au reste été particulièrement menée au plan psychique, un tassement des vertèbres cervicales en 2014 ainsi qu'un AVC handicapant au niveau du côté droit. A la même époque, elle avait encore été atteinte d'un tunnel carpien au niveau de la main droite. A côté de tout cela, elle serait en incapacité de travail totale sur un plan psychique, depuis le mois de mars 2010 et elle laisse ainsi entendre que la précédente expertise psychiatrique ne serait plus d'actualité. Dans ses observations du 3 mai 2019, l'OAI propose le rejet du recours. Il sera fait état du détail des arguments des parties 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, par un assuré directement touché par la décision attaquée et au demeurant dûment représenté, le recours est recevable. 2. 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 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 ou mentale. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pas non plus, à eux seuls, des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose dès lors 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). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la

Haute Cour a souligné que l'analyse doit précisément tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). 3. En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5). 3.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b). 3.2. Dans le cadre d'une nouvelle demande après refus (régie sous l'angle de l'art. 87 al. 4 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI; RS 831.201]), comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 71 consid. 3). 4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). 4.1. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. 4.2. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008; 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). 5. Dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations, est en l'espèce litigieux le droit à la rente. La recourante soutient en substance être totalement incapable de travailler compte tenu de l'ensemble de ses atteintes, la situation au niveau psychique méritant tout particulièrement d'être réévaluée depuis le dernier jugement rendu par la présente Cour. Pour l'OAI au contraire, la relative péjoration de l'état de santé, observée par ailleurs uniquement au plan physique, n'empêcherait pas cette dernière de travailler à plein temps dans une activité adaptée, limitant de fait la perte de gain, respectivement le degré d'invalidité. Qu'en est-il ? 5.1. Parcours de l'assuré et précédent jugement de la Cour du 1er juin 2012 Dans ce jugement (605 2010 191, dossier AI, pièce 96, p. 325), la présente Cour avait confirmé une précédente décision de refus de prestations à la recourante, ancienne couturière devenue sommelière âgée de cinquante ans, qui se prévalait alors essentiellement d'être atteinte dans sa santé psychique. A cette occasion, un rapport d'expertise psychiatrique du Dr Jens Brinken avait été suivi, qui ne retenait aucune incapacité de travail: « En l'absence d'une maladie psychiatrique incapacitante de longue durée, il n'y a pas de limitations fonctionnelles au plan psychiatrique ». Il écartait en effet la présence de toute maladie invalidante chez la recourante, évoquant une seule dysthymie, dans un contexte de dépression chronique de l'humeur, celle-ci ne pouvant être considérée comme une atteinte invalidante : « elle souffre d'une dépression chronique de l'humeur dont la sévérité est insuffisante pour justifier le diagnostic d'un épisode léger ou moyen (...). En conséquence, j'ai retenu le diagnostic d'une dysthymie selon les critères de définition de la CIM- 10 ». L'expertise avait été jugée probante, toutes les critiques de la recourante étant écartées sur ce point. Les rapports des médecins l'estimant atteinte d'un trouble dépressif invalidant n'avaient ainsi pas été suivis, ce diagnostic paraissant du reste mis en cause par l'inefficacité de tous traitements par antidépresseurs. Les spécialistes du centre-psychosocial de Bulle faisaient par ailleurs remarquer, tout comme l'expert, le rôle central joué par des facteurs de type économique ou social bien plus que médical, rôle amplifié peut-être par une personnalité dépendante - l'un des diagnostics également retenu –, notamment dans le cadre de son parcours sentimental, souvent à l'origine de ses plaintes et difficultés.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 A côté de cela, d'autres éléments extra-médicaux étaient également relevés, comme une conviction d'être invalide, des difficultés liées avant tout à un contexte social (probable fixation sur un premier divorce), et une insécurité financière ayant conduit la recourante à demander sa mise sous curatelle volontaire et à s'adresser aux services sociaux. Un rapport du 12 mai 2012 de la Dresse B._____, psychiatre et psychothérapeute avait bien encore été déposé en fin de procédure, signalant une prise en charge à partir du 30 novembre 2010, soit après le dépôt du recours : il avait été transmis comme à l'OAI, charge à ce dernier office d' « envisager la suite à lui donner, éventuellement sous l'angle d'une révision du cas ». Un recours n'ayant pas été déposé contre cet arrêt, il est entré en force. 5.2. Rapport psychiatrique du 12 mai 2012 Dans son rapport du 12 mai 2012 (dossier AI, p. 335), la Dresse B._____ retenait pour sa part une incapacité de travail totale en raison de symptômes anxio-dépressifs, augurant d'une chronicisation de la situation au vu de l'inefficacité de tous traitements et de la réponse à ceux-ci, qualifiée de « très médiocre » : « j'estime que Madame présente une incapacité de

travail à 100% pour toute activité lucrative en dehors de la maison. La capacité résiduelle est proche de 0%, expliquée par l'intensité invalidante des symptômes anxio-dépressifs qu'elle présente et par l'évolution de cette pathologie vers une chronicité avec une réponse très médiocre au traitement psychothérapeutique et médicamenteux instaurés jusqu'à présent ». Elle ne faisait cependant état que d'un amalgame de symptômes divers, ceux-ci se manifestant entre tristesse et colère, sans poser de diagnostic clair, un tel rapport ne sachant dès lors infirmer les conclusions de l'expert qui pour sa part écartait tout diagnostic, faute précisément de pouvoir clairement déceler la présence d'une atteinte psychiatrique: « Je constate chez elle un état de santé psychique très précaire qui se manifeste par des symptômes cliniques tels qu'une humeur dépressive, une labilité émotionnelle (la patiente pouvant passer du registre émotionnel de la tristesse à celui de la colère ou de l'angoisse, de façon rapide et souvent imprévisible), un sentiment de dévalorisation et d'incapacité, un retrait social, une faible tolérance à toute source de stress, même mineur, une fatigabilité, une insomnie se manifestant par un sommeil entrecoupé et, par période, des cauchemars et des cris nocturnes qui inquiètent son entourage. Elle fait preuve également d'une perte d'intérêt aux activités habituelles avec une anhédonie. Une hypersensibilité émotionnelle avec des réactions disproportionnées, notamment colériques ». L'OAI n'a pas donné suite à ce rapport, qui lui avait été transmis selon des termes ne valant manifestement pas injonction catégorique. Informée à l'époque de la transmission de ce rapport, la recourante n'a pas non plus réagi durant plusieurs années, de sorte qu'elle ne saurait invoquer aujourd'hui un manquement à de supposées injonctions de la Cour.

5.3. Nouvelle demande du 8 juillet 2016

La recourante a déposé une nouvelle demande de prestations le 8 juillet 2016 (dossier AI, p. 356), à l'âge de 58 ans, indiquant qu'elle ne travaillait plus depuis l'année 2000. Elle indiquait à cette occasion être atteinte dans sa santé physique, depuis le mois de juillet 2014, particulièrement au niveau du haut du dos : « Tassement des vertèbres cervicales qui touchent la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

moelle épinière = douleurs dorsales et rhumatologiques - perte de motricité et douleurs chroniques – paralysie ». 5.3.1. Selon la Dresse C. _____, spécialiste en médecine interne générale, la recourante qui souffrirait aussi d'un « syndrome de tunnel carpien droit oligo-symptomatique » serait plus précisément atteinte de « troubles dégénératifs incluant une protrusion discale C4-5 g et C5-6 droite. Au vu d'une évaluation de ses tunnels carpiens, elle a été vue par le Dr D. _____ qui pense que la symptomatologie semble plutôt être en lien avec ses troubles de la colonne et a demandé une nouvelle IRM pour voir l'évolution. Les anomalies ont progressé et il y a également un rétrécissement sévère du canal spinal » (rapport du 4 août 2016, dossier AI, p. 382). Les symptômes observés consistant dès lors en des « cervico-scapulagies récurrentes, invalidantes et dysesthésies des bras et mains ». Cette problématique dorsale se répercuterait sur les membres supérieurs, ce qui aurait pour effet de limiter la capacité de travail de plus de 50% en cas de reprise d'une activité de sommelière ou de couturière: « présente des douleurs importantes et des troubles de la sensibilité au niveau des bras, déjà par moment au repos. Avec le port de charges lourdes ce qui est souvent le cas dans le service ou en travaillant avec les bras surélevés dans la couture, ces troubles s'intensifient et provoquent des crispations. De ce fait la patiente n'arrive plus à travailler déjà après 30 à 40 minutes. Si elle reprenait une de ces activités, elle ne pourrait pas travailler même une demi-journée d'affilée et serait absente très régulièrement » (rapport du 14 août 2016, dossier AI, p. 376). Une activité adaptée ne serait par ailleurs guère envisageable : « Du fait qu'elle n'arrive pas à rester longtemps avec les bras surélevés, il serait difficile de trouver une

activité adaptée. Elle n'a pas de formation lui permettant de faire un travail de bureau, mais même ce type d'activité risque d'être difficile, car cela nécessiterait de porter des classeurs, parfois des cartons et de rester devant un ordinateur à taper ou manipuler une souris. Ceci pourrait se faire durant maximum une heure, mais probablement pas plus ». Egalement sollicité, le Dr E. _____, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital cantonal de Fribourg a pour sa part laissé entendre que la recourante n'était pas encore prête à subir une opération: « Patiente qui présente depuis environ 3 ans des douleurs au niveau cervical ainsi qu'au niveau des 2 MS, surtout du côté D. Elle décrit également des lâchages d'objets fréquents et une hyposensibilité de tous les doigts de la main D. A la fin du mois de septembre, elle a bénéficié d'une infiltration foraminale C5-C6 D sous scanner sans effet sur la symptomatologie. Une intervention chirurgicale de fixation C5-C6 par voie antérieure lui a été proposée lors de la dernière consultation mais la patiente souhaite encore y réfléchir » (rapport du 4 novembre 2016, dossier AI, p. 404). Il estimait, quoi qu'il en soit, que la capacité de travail ne se montait plus qu'à 70%, avec un rendement diminué de 30%. 5.3.2. Au plan psychique, la Dresse B. _____ retient désormais un trouble dépressif récurrent, une dysthymie, une anxiété épisodique paroxystique ainsi qu'une évolution vers une modification durable de la personnalité (rapport du 5 septembre 2019, dossier AI, p. 394). Mais elle ne semble pas avoir observé de réels changements depuis 2012 : « L'état psychique actuel se caractérise par la présence d'une thymie déprimée avec une grande labilité émotionnelle

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 (la patiente pouvant autant esquisser légèrement un sourire lorsqu'elle évoque des événements positifs de sa vie, notamment l'évolution de ses enfants, que sombrer dans une forte tristesse accompagnée de pleurs quelques minutes après, lorsqu'elle évoque les situations traumatiques de sa vie). Son discours est circonstancié et focalisé sur les événements traumatiques de sa vie. Elle évoque un fort sentiment de dévalorisation et d'épuisement. Elle a l'impression « d'avoir tout donné », ce qui la conduit à se protéger des relations sociales et à se renfermer sur elle-même. Elle se sent fatiguée, voire épuisée et doit lutter pour pouvoir assumer ses tâches ménagères ainsi que ses activités quotidiennes ». Tout au plus la recourante, qui souffre d'insomnie, entend-elle aujourd'hui des voix: « Elle décrit une insomnie se manifestant par des difficultés d'endormissement, une fluctuation de la qualité du sommeil, des réveils fréquents et des cauchemars. Par période, soit lorsqu'elle est seule à la maison ou lorsqu'elle doit affronter certaines situations à l'extérieur, elle est envahie par une sensation d'étouffement s'accompagnant d'une peur de s'évanouir, ainsi que des palpitations. Elle peut également faire preuve par période d'idées suicidaires. Elle décrit des troubles de la concentration, ainsi qu'anamnesticquement l'impression d'entendre des voix quand elle est seule dans son appartement. Il s'agit de voix connues et inconnues de personnes issues de l'Italie ». Le pronostic en terme de reprise du travail serait mauvais et tous les traitements demeureraient comme à l'époque inefficaces, incapables d'enrayer la progression des douleurs : « Mauvais concernant toute tentative d'activité lucrative. La patiente ne répondant pas au traitement psychothérapeutique, ni antidépresseur, et présente une aggravation de sa symptomatologie douloureuse » ; « Toutes les approches médicales ou psychothérapeutiques mises en place jusqu'à présent n'ont malheureusement pas permis une évolution positive des pathologies dont souffre cette patiente ». Globalement, la situation serait figée: « Cette patiente n'exerce aucune activité professionnelle depuis plusieurs années en raison de sa fatigabilité, de ses difficultés à assumer toute source de stress, de son manque d'énergie et de motivation, de ses troubles de la concentration, de ses difficultés dans les relations interpersonnelles avec

des réactions émotionnelles inadaptées lors de situations conflictuelles ». Pour la Dresse B. _____, la capacité de travail est ainsi demeurée nulle dans ces conditions : « aucune activité n'est exigible pour cette patiente ». 5.3.3. Sur la base de ces nouvelles indications, le Service médical régional de l'AI (SMR) a estimé que la situation n'avait pas changé au niveau psychique. En revanche, il a considéré qu'il existait une diminution de la capacité au plan physique dans la restauration, mais pas dans le cadre d'une activité adaptée : « Dans une activité adaptée, quel est l'horaire exigible (en %) ? 100%, sans diminution de rendement » (réponse du 12 mai 2017 du Dr F. _____, spécialiste en chirurgie, dossier AI, p. 413). Le SMR signalait à cet égard que la recourante n'avait pas accepté la proposition faite à la recourante de subir une intervention chirurgicale. 5.3.4. C'est dans ce contexte que l'OAI a une nouvelle fois refusé de lui octroyer une rente, estimant que son degré d'invalidité se montait à 10,78%, au vu du revenu exigible qu'elle pourrait encore retirer d'une activité adaptée, exercée à plein temps et sans diminution de rendement « dans les services (vente par téléphone, dans un kiosque, vente dans une cafétéria d'hôpital,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 boutique de vêtements avec retouches possible vu les compétences de couturière entre autres) ainsi qu'ouvrière en industrie légère au contrôle de qualité, surveillance de machines automatisées » (décision du 7 septembre 2018). 6. Discussion Il apparaît assez clairement que, sur un plan psychique, la situation est demeurée inchangée : la Dresse B. _____ ne fait au fond que renvoyer pour l'essentiel à un rapport daté de 2012, ne sachant à l'époque, comme il a été dit, infirmer les conclusions de l'expert. Par ailleurs, l'absence de toute amélioration observée dans le cadre d'un suivi thérapeutique à réponse déjà qualifiée en 2012 de « très médiocre » donne à penser que, comme la Cour l'avait fait remarquer dans son précédent jugement, la problématique est d'ordre extra-médical, probablement influencée encore par de nouvelles difficultés d'ordre privé, en lien avec sa situation précaire qui lui vaut de demeurer sous curatelle « Depuis 2010 jusqu'à présent, la patiente a divorcé de son deuxième mari. Ce fut une séparation traumatique car elle a réactivé chez la patiente des traumatismes relationnels vécus avec son premier époux. La patiente vit actuellement seule, ses deux enfants ayant pris leur indépendance. Elle n'a jamais pu assumer d'activité lucrative, même à temps partiel, en raison de sa fragilité psychique ainsi que de sa symptomatologie douloureuse. En raison de ses difficultés, l'assurée est au bénéfice d'une curatelle volontaire. Une nouvelle demande auprès de vos soins a été déposée par sa curatrice, d'entente avec son médecin traitant et moi-même » (rapport de la Dresse B. _____ du 5 septembre 2016, dossier AI, p. 395). En revanche, sur un plan physique, une aggravation peut s'observer. Si un AVC est bien évoqué dans le recours, aucun rapport n'a cependant été déposé dans ce sens, la survenance d'une telle atteinte n'ayant pas été mentionnée dans la nouvelle demande, ni apparemment portée à la connaissance de l'OAI. Les symptômes observés au niveau des membres supérieurs, susceptibles en soi de péjorer la capacité de travail et donc de gain en cas de reprise d'une activité, ne paraissent ainsi découler que de la seule problématique cervicale, dûment documentée. Or, aucune atteinte d'ordre physique n'avait jusqu'alors été prise en compte, et notamment pas par la présente Cour. Si le médecin traitant semble considérer que la capacité de travail serait limitée sur ce plan à au moins 50% dans toute activité, fût-elle adaptée, le Dr E. _____ retient pour sa part également une limitation de la capacité de travail de l'ordre de 70%, avec une diminution de rendement de 30% qui plus est. Bien qu'il ne se prononce pas sur une telle capacité de travail dans une activité adaptée, la seule assertion du médecin SMR ne suffit manifestement pas à renverser totalement les conclusions plus détaillées des deux derniers médecins. L'OAI semble ici implicitement

faire supporter à son assurée son « refus » de toute opération et partir du principe qu'une telle intervention améliorerait nécessairement à terme sa capacité de travail dans une activité légère adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 C'est aller un peu vite. Car, compte tenu du contexte hautement probable de somatisation et de chronicisation, même non assimilable à atteinte invalidante au niveau psychique, l'on peut se demander si un tel geste chirurgical changerait quoi que ce soit au tableau. Il y a au contraire tout lieu de craindre qu'une intervention chirurgicale ne devienne, au vu des mauvais pronostics et de la situation déjà figée, un nouveau point de fixation pour la recourante qui n'a quasiment jamais « répondu » à aucun traitement. Il n'en demeure pas moins que des limitations objectives découlant de la nouvelle atteinte située principalement au niveau des cervicales paraissent vraisemblables et de nature à limiter la capacité de travail, respectivement de gain, dans tout type d'activité, y compris celles citées dans la décision (sur la base d'on ne sait d'ailleurs trop quel raisonnement) chez une assurée qui a passé aujourd'hui 60 ans. Une responsabilité de l'assurance-invalidité n'est ainsi pas à exclure, du moins ne peut-elle l'être au terme de l'instruction qui a été faite. C'est en ce sens que le recours doit être partiellement admis. La cause étant renvoyée à l'OAI pour un complément d'instruction (au besoin, sous la forme d'une expertise) pour obtenir une estimation médicale claire et détaillée de la capacité de travail résiduelle de la recourante au vu des atteintes dorsales présentées et de leur impact. Le spécialiste, ou l'expert, se prononcera sur une telle capacité, en l'état, dans le cadre de l'ancienne activité dans la restauration, comme dans celle, plus ancienne encore, de couturière et de toute autre activité adaptée plus légère. Après quoi, l'OAI rendra une nouvelle décision. 7. Il reste à statuer sur les frais et l'indemnité de partie. 7.1. Au vu de l'admission partielle du recours, les frais sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. Ceux-ci sont en l'espèce fixés à CHF 400.-, la question ayant trait à une nouvelle demande et pouvant se résoudre à la lecture d'un nombre limité de nouveaux rapports. La requête d'assistance judiciaire partielle devient ainsi sans objet. 7.2. Représentée par Procap, l'assurée a enfin droit à une indemnité de partie. Il sera tenu compte, à cet égard, de l'admission partielle du recours et, notamment, du rejet des arguments concernant la sphère psychique. Cette indemnité ne peut en l'espèce être fixée selon le tarif horaire applicable aux avocats (par ailleurs de CHF 250.- et non de CHF 280.- comme mentionné sur la liste), elle constituera en un forfait de CHF 600.-, frais et débours compris, censé couvrir le nombre d'opérations strictement nécessaires à effectuer dans le cadre de ce litige, au vu de son issue.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 A cela s'ajoute une TVA, requise, de 7,7%, pour un montant total de CHF 646.20. Cette indemnité est mise à la charge de l'OAI qui succombe. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 248) est partiellement admis. La cause est renvoyée à l'OAI pour un complément d'instruction médicale dans le sens des considérants, portant essentiellement sur la sphère physique. II. Les frais de justice sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, par CHF 400.-. III. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2018 303) devient sans objet. IV. Une indemnité forfaitaire de CHF 646.20 (débours et TVA compris) est allouée à Procap. Elle est mise à la charge de l'OAI. 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 12 juillet 2019 /mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

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