

FR_GERICHTE 605 2019 151 vom 27. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_151

FR: FR_GERICHTE 605 2019 151 du 27 juillet 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 151 del 27 luglio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

ans, avec une aggravation de son état. Par décision du 7 mai 2019, confirmant un projet de décision du 28 mars 2019, l'OAI a prononcé un refus d'entrer en matière sur cette dernière demande, considérant que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 26 juin 2017. F. Contre cette décision, A. _____ interjette recours le 5 juin 2019 auprès du Tribunal cantonal. Se fondant essentiellement sur l'avis de sa psychiatre et psychothérapeute traitante, elle conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il soit entré en matière sur sa demande de prestations. Par courrier séparé du 9 juillet 2019, elle sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours en invoquant son indigence. Dans ses déterminations du 15 juillet 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours en se référant à la motivation de la décision querellée ainsi qu'au dossier de la cause, et en particulier aux rapports établis par son service médical régional (ci-après : SMR) les 20 mars et 18 juin 2019. 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. En vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants. Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. Sous l'angle temporel, la comparaison des états de fait a pour point de départ la situation telle qu'elle se présentait au moment du prononcé de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la prestation d'assurance, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 2.2 et les références citées ; ATF 133 V 108 consid. 5).

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. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté ■ recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). 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 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; arrêt TF 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et les références citées) ; il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande (ATC 605 2017 123 consid. 2b). 3. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée le 21 février 2019. Pour ce faire, il s'impose d'examiner si cette dernière a rendu plausible une modification de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail, susceptible d'influencer ses droits, en comparaison avec la situation examinée dans la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, à savoir l'arrêt rendu le 9 janvier 2017 par le Tribunal cantonal - et non pas, comme le suggère l'OAI dans la décision querellée, la décision de non-entrée en matière du 26 juin 2017, qui n'est pas fondée sur un examen au fond de la prétention de l'assurée. 3.1. Situation examinée dans l'arrêt du 9 janvier 2017 3.1.1. Suite au recours formé le 9 juillet 2015 par l'assurée contre la décision de refus de rente d'invalidité du 8 juin 2015 de l'OAI, le Tribunal cantonal a procédé à l'examen matériel de son droit à la rente et lui a reconnu un droit à une rente entière limitée dans le temps du 1er janvier 2012 au 31 mars 2014 dans son arrêt du 9 janvier 2017 (ATC 605 2015 147). Il s'est essentiellement basé sur les conclusions jugées probantes du Dr C. _____, qui a conclu, dans son rapport d'expertise psychiatrique du 10 mai 2012 et ses compléments d'expertise des

E. 15

mai 2014 et 30 avril 2015, à l'existence d'une capacité de travail résiduelle de 50% dès le

E. 18

août 2006 et à 30% dès le 12 décembre 2008, sans baisse de rendement, dans une activité simple et sans grandes exigences (que ce soit au niveau des responsabilités, des nouvelles compétences ou de la complexité des tâches) (dossier OAI, pièce 280, p. 1187).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 3.1.3. Dans le complément d'expertise du 15 avril 2014, l'expert psychiatre retenait, comme diagnostics ayant des conséquences sur la capacité de travail, une personnalité état limite inférieur et une intelligence limite et, comme diagnostics sans répercussions sur la capacité de travail, des abus d'alcool, une dysthymie et une éventuelle légère agoraphobie ou phobie sociale (dossier OAI, pièce 310, p. 1219). Il expliquait que la situation médicale semblait bien stabilisée et que l'addiction n'entraînait pas d'altération psycho-organique ou autre, qu'elle n'avait pas valeur d'atteinte incapacitante en tant que telle. Il constatait une évolution favorable depuis le dernier examen, caractérisée par des consultations psychiatriques peu fréquentes, l'absence de traitement antidépresseur ou stabilisateur de l'humeur et l'absence de décompensation majeure. Il attestait ainsi d'une certaine maturation de la personnalité : « Il y a moins

d'impulsivité, les conduites abandonniques sont moins marquées, les recours aux abus d'alcool tout autant. L'assurée est moins projective et caractérielle dans sa façon de se "relationner" à son environnement ». En conclusion, il indiquait que l'assurée présentait une personnalité de type état limite inférieur en voie de maturation. Il soulignait que, en tant que tel, il ne comprenait pas bien ce qui, depuis le 1er janvier 2014, pourrait empêcher l'assurée de réaliser une activité simple, de manutentionnaire, ou autre, dans une usine ou un magasin, si elle en avait la possibilité. Il relevait que son cas devenait maintenant social plutôt que strictement médical (dossier OAI, pièce 310, p. 1218 s.). S'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assurée, il confirmait qu'elle s'élevait à 50% dès le 18 août 2006 et à 30% dès le 12 décembre 2008. Il estimait toutefois que, depuis le 1er janvier 2014, l'assurée présentait une capacité de travail entière, avec une diminution de rendement de 30%, dans une activité simple, adaptée à ses compétences et à sa motivation et où elle disposait d'une certaine autonomie. Il précisait : « Dans les faits, elle pourrait travailler comme nettoyeuse, femme de ménage, ouvrière peu qualifiée. Il faut envisager surtout une aide au placement. Néanmoins, il faut aussi mettre parfois des limites à ses désirs peut-être plus ou moins inconscients d'exemption de ses obligations professionnelles puisqu'elle semble vivre de manière assez satisfaisante sa situation actuelle de rentière où elle a une vie relativement agréable » (dossier OAI, pièce 310, p. 1219 s.). 3.1.4. Dans le complément d'expertise du 30 avril 2015, le Dr C. _____ confirmait pleinement ses conclusions. Il expliquait que le dysfonctionnement relationnel, professionnel et affectif de l'assurée n'était plus au premier plan. Il répétait qu'elle avait maintenant une certaine maturation qui allait de pair avec un meilleur fonctionnement en général, dans son rapport avec elle-même et avec autrui. Il soulignait qu'elle n'avait plus eu d'importante décompensation, autrement dit de troubles psychiques incapacitants manifestes, depuis le 10 mai 2012 (dossier OAI, pièce 338, p. 1276). 3.1.5. À noter que le psychiatre traitant de l'assurée, le Dr D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie œuvrant au sein du cabinet E. _____ ne partageait pas l'avis de l'expert psychiatre. Il estimait en effet, dans un rapport du 30 juillet 2015, que la capacité de travail de l'assurée était nulle et qu'elle serait à réévaluer à la fin de son traitement à F. _____ devant débiter le 21 septembre suivant. Il retenait les diagnostics de personnalité émotionnellement labile de type borderline, d'agoraphobie, de trouble panique, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (syndrome de dépendance), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de Temesta (syndrome de dépendance), d'antécédents de violences conjugales, de crise convulsive sur sevrage alcoolique et de fonctionnement intellectuel entre faible et limite (dossier OAI, pièce 348, p. 1297).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Dans les considérants de l'arrêt du 9 janvier 2017, le Tribunal cantonal a relevé que le rapport du 30 juillet 2015 précité, établi postérieurement à la décision litigieuse du 8 juin 2015, ne faisait pas explicitement état d'une aggravation de la situation clinique de l'assurée et que, le cas échéant, une éventuelle aggravation de l'état de santé ne pourrait selon toute vraisemblance être considérée comme durable (plus de trois mois, art. 88a al. 2 RAI) que postérieurement à la décision attaquée. Il a précisé que, dans un tel cas de figure, il appartiendrait alors à la recourante de déposer une demande de révision auprès de l'assurance-invalidité (ATC 605 2015 147 consid. 6e). 3.2. Situation lors de la nouvelle procédure de demande AI initiée le 21 février 2019 3.2.1. À la demande de l'assurée, le Dr G. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, a transmis à l'OAI, par courrier du 25 mars 2018, un rapport établi par ses soins le 6 novembre 2017, dans lequel il établissait les diagnostics suivants : « syndrome lombaire inférieur chronique récidivant

associé à une discopathie L5-S1 et à une minime arthrose des articulaires postérieurs de ce segment ; scoliose dorso-lombaire sinistro-convexe à large courbure (angle de Cobb 5°) ». À l'examen clinique, il notait une palpation indolore des différentes structures paravertébrales, une mobilité conservée, des douleurs à l'inclinaison latérale de la colonne, l'absence de contractures et l'absence de déficit sensitivo-moteur ou de signe irritatif aux membres inférieurs. Il préconisait comme traitement des exercices de renforcement musculaire à effectuer à domicile et la poursuite d'anti-inflammatoires non stéroïdiens selon les douleurs. Dans son courrier du 25 mars 2018 précité, il a expliqué que l'atteinte de l'assurée à sa santé physique nécessitait un emploi adapté évitant les sollicitations itératives du rachis lombaire et que, d'un point de vue rhumatologique, sa capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 20% (dossier OAI, pièces 409 et 410, p. 1461 ss).

3.2.2. En date du 28 janvier 2019, la Dre H. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie travaillant au sein du cabinet E. _____ a adressé un rapport à l'OAI dans lequel elle a indiqué que l'assurée était suivie depuis septembre 2014 au cabinet précité pour un grave trouble de la personnalité émotionnellement labile. Elle a énuméré les diagnostics suivants : « trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline F60.31 ; dysthymie F34.1 ; trouble panique F41.0 ; agoraphobie F40.0 ; troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de benzodiazépines, utilisation continue F13 ; troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue modérée F10 ; intelligence limite (QI de 76) avec immaturité émotionnelle et sociale, avec difficultés à se conformer aux exigences de la société » (dossier OAI, pièce 412, p. 1468 s.). Elle a expliqué que l'évolution était très fluctuante en raison de la problématique de base (trouble de la personnalité) et qu'elle dépendait essentiellement des éléments extérieurs, face auxquels l'assurée restait très démunie en raison de mécanismes de défense archaïques et très peu adaptés, ce qui ne lui permettait pas de fonctionner de manière efficace et flexible dans un environnement stressant ou confrontant. Elle a ajouté que l'assurée était sujette à de fortes angoisses, avec des idées suicidaires fréquentes, et qu'elle restait à ce jour dans l'incapacité de reprendre quelque activité professionnelle. Elle a précisé que les objectifs de la prise en charge thérapeutique se concentraient sur la gestion des idées auto-dommageables, le développement de stratégies comportementales pour gérer les angoisses, la structuration, le maintien d'une consommation de calmants à minima, et notamment des benzodiazépines et de l'alcool (comorbidité) (dossier OAI, pièce 412, p. 1469).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Elle a en outre indiqué que des examens neuropsychologiques avaient été réalisés par I. _____, psychologue, laquelle avait conclu que les tests pratiqués (test de Rorschach et TAT - Thematic Apperception Test) mettaient en évidence une structure psychotique franche, avec les caractéristiques schizophréniques de la pensée, et essentiellement marquée par une perplexité massive, des angoisses paranoïdes et de persécution importantes ainsi qu'une composante affective, surtout mélancoliforme. La Dre H. _____ a conclu que cela signifiait qu'un risque important de passage à l'acte suicidaire persistait, lié au stress et à la difficulté de s'adapter aux situations nouvelles ou sous pression avec une tendance à la désorganisation (dossier OAI, pièce 412, p. 1469). En ce qui concerne la capacité de travail de l'assurée, la psychiatre et psychothérapeute précitée s'est montrée relativement pessimiste : « Nous pouvons affirmer que l'assurée n'est pas apte à entreprendre ou maintenir quelque activité professionnelle, même adaptée. Sa capacité de travail en milieu protégé ou très adapté est estimée à 30-40% au maximum, avec haute susceptibilité de décompensation de son trouble

de personnalité. Il est possible qu'une activité à petit pourcentage aiderait à la valorisation et la reprise de confiance en soi, mais les relations interpersonnelles restent vraiment très difficiles, elle n'est pas employable en activité libérale ». Elle a souligné que le pronostic à court, moyen et long terme restait défavorable, le trouble de l'assurée impliquant de graves dysfonctionnements dans tous les domaines de la vie. Elle a ainsi prié l'OAI de réévaluer la situation de l'intéressée (dossier OAI, pièce 412, p. 1470).

3.2.3. Faisant suite à la réception du rapport du 28 janvier 2018 de la Dre H. _____, l'OAI a transmis un formulaire de demande de prestations à l'assurée. Celle-ci le lui a retourné dûment rempli et signé en date du 21 février 2019. À l'appui de sa demande de prestations, elle a invoqué les atteintes à la santé suivantes, présentes depuis l'âge de douze ans : « état suicidaire, état dépressif, insomnies graves, angoisses, résistance au traitement, fatigue, difficultés à gérer les émotions, douleur près du cœur, diarrhée, crise d'épilepsie ». Elle a par ailleurs précisé que son état allait en s'aggravant (dossier OAI, pièce 420, p. 1490).

3.2.4. L'OAI a soumis le dossier pour appréciation à son médecin SMR, le Dr J. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie. Ce dernier a relevé, dans un rapport du 20 mars 2019, que sur le plan somatique, les troubles dégénératifs et statiques du rachis constatés par le Dr G. _____ dans son rapport du 6 novembre 2017 étaient modérés et ne nécessitaient ni traitement chirurgical, ni traitement médicamenteux de fond et ni traitement physiothérapeutique par un professionnel. Il a validé les limitations fonctionnelles et l'impact sur la capacité de travail retenus par le rhumatologue précité (capacité de travail résiduelle de 100%, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité adaptée évitant les sollicitations itératives du rachis lombaire), estimant qu'ils étaient médicalement plausibles. Il a précisé qu'ils étaient compatibles avec une activité de vendeuse, correspondant à la formation de l'assurée, ou avec toute autre activité adaptée. Sur le plan psychiatrique, il a relevé que les troubles psychiques attestés par la Dre H. _____ dans son rapport du 28 janvier 2018 étaient tous présents de longue date et qu'aucun fait nouveau rendant plausible une modification durable de la capacité de travail exigible n'était attesté. Il a souligné que l'estimation de la capacité de travail par la psychiatre traitante résultait d'une appréciation différente de la même situation que celle évaluée par le Dr C. _____ en 2014. Il a ainsi émis les conclusions suivantes : « 1) L'exigibilité médicale sur le plan somatique est de 100% avec un rendement de 80% dans toute activité évitant les sollicitations itératives du rachis lombaire ; 2) En l'absence de tout fait nouveau sur le plan psychiatrique, les conclusions de la dernière expertise

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 demeurent applicables ; 3) Aucune mesure d'instruction médicale supplémentaire n'est nécessaire (dossier OAI, pièce 422, p. 1496 s.).

3.2.5. Sur la base de l'avis de son médecin SMR, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 21 février 2019 par décision du 7 mai 2019, confirmant ainsi un projet de décision du 28 mars 2019. Il a considéré que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 26 juin 2017 (décision de refus d'entrée en matière), soulignant que les documents produits ne permettaient pas de retenir une modification de la situation de l'assurée avec effet sur son droit aux prestations et que, au contraire, ils faisaient état d'une appréciation différente d'un état de fait objectif qui était resté, pour l'essentiel, inchangé. C'est contre cette décision que l'assurée recourt devant le Tribunal cantonal.

3.3. Discussion

3.3.1. Amenée à statuer sur la question litigieuse de savoir si l'assurée a rendu plausible une modification de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail, susceptible d'influencer ses droits depuis l'arrêt du Tribunal cantonal du 9 janvier 2017 (ATC 605 2015 147), la Cour de céans

constate d'abord qu'il y a trois éléments principaux au dossier relatifs à l'état de santé de la recourante au moment de la nouvelle procédure de demande AI initiée le 21 février 2019, à savoir le rapport du 6 novembre 2017 du Dr G._____, le courrier du 25 mars 2018 du Dr G._____, et le rapport du 28 janvier 2019 de la Dre H._____. 3.3.2. Sur le plan psychiatrique, la Dre H._____ retient un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, une dysthymie, un trouble panique, une agoraphobie, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de benzodiazépines (utilisation continue), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation continue modérée) ainsi qu'une intelligence limite (QI de 76), avec une immaturité émotionnelle et sociale et des difficultés à se conformer aux exigences de la société (dossier OAI, pièce 412, p. 1469). Or, l'ensemble de ces diagnostics ont déjà été évoqués dans le cadre de la précédente procédure de demande AI introduite le 22 juillet 2011 par la recourante. Ils ont ainsi été examinés par le Dr C._____ dans son rapport d'expertise du 10 mai 2012 et ses compléments des 15 avril 2014 et 30 avril 2015 ainsi que par la Cour de céans lors de l'instruction de la procédure de recours subséquente à la décision du 8 juin 2015 de l'OAI. En ce qui concerne le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, il a été retenu par le Dr C._____ sous l'appellation de trouble de la personnalité de type état limite inférieur. Le diagnostic de dysthymie a également été émis par l'expert psychiatre, de même que celui d'agoraphobie et d'intelligence limite (dossier OAI, pièce 280, p. 1148 et 1151 s., et pièce 310, p. 1219). Quant au diagnostic de trouble panique, il n'a pas été retenu par l'expert, qui a néanmoins relevé la présence d'une angoisse assez classique chez l'assurée - par son caractère diffus, envahissant, et par la rapidité avec laquelle elle s'installait ou disparaissait - souvent en lien avec un sentiment de manque, d'abandon et de vide (dossier OAI, pièce 280, p. 1151 s.). S'agissant d'une immaturité émotionnelle et sociale et des difficultés à se conformer aux exigences de la société, l'expert psychiatre a indiqué, dans son complément d'expertise du 30 avril 2015, que le dysfonctionnement relationnel, professionnel et affectif de l'assurée n'était plus au premier plan, cette dernière ayant désormais une certaine maturation qui allait de pair avec un meilleur fonctionnement en général, dans son rapport avec elle-même et avec autrui (dossier

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 OAI, pièce 338, p. 1276). Concernant les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation continue modérée) et de benzodiazépines (utilisation continue), ils n'ont pas été retenus par l'expert psychiatre, qui a seulement relevé des abus d'alcool et précisé que l'addiction n'entraînait pas d'altération psycho-organique ou autre et n'avait pas valeur d'atteinte incapacitante en tant que telle (dossier OAI, pièce 310, p. 1218 s.). L'expert a conclu que seuls les diagnostics de trouble de la personnalité état limite inférieur et d'intelligence limite avaient des conséquences sur la capacité de travail de l'assurée, contrairement à ceux d'abus d'alcool, de dysthymie et d'agoraphobie ou phobie sociale (dossier OAI, pièce 310, p. 1219). Il a ainsi retenu une capacité de travail résiduelle de 50% dès le 18 août 2006, de 30% dès le 12 décembre 2008 et de 100% dès le 1er janvier 2014, avec une diminution de rendement de 30%, dans une activité adaptée (dossier OAI, pièce 180, p. 1187, pièce 310, p. 1219 s., et pièce 338, p. 1276). Ces conclusions ont été jugées probantes et validées par la Cour de céans dans son arrêt du 9 janvier 2017 (ATC 605 2015 147). 3.3.3. Si, sur le plan psychiatrique, aucun élément nouveau n'est attesté par la Dre H._____ dans son rapport du 28 janvier 2019, qui livre simplement une appréciation différente d'une même situation, il en va autrement d'un point de vue physique au vu du rapport du 6 novembre 2017 du Dr G._____ et de

son courrier du 25 mars 2018, qui font état de diagnostics nouveaux ayant une incidence sur le rendement de l'assurée. En effet, le rhumatologue précité a diagnostiqué à l'assurée un syndrome lombaire inférieur chronique récidivant, associé à une discopathie L5-S1 et à une minime arthrose des articulaires postérieurs de ce segment, ainsi qu'une scoliose dorso-lombaire sinistro-convexe à large courbure (angle de Cobb 5°). Préconisant comme traitement des exercices de renforcement musculaire et des anti-inflammatoires non stéroïdiens, il estime que l'atteinte de l'assurée à sa santé physique nécessite un emploi adapté évitant les sollicitations itératives du rachis lombaire et que, d'un point de vue rhumatologique, sa capacité de travail est de 100% dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 20% (dossier OAI, pièces 409 et 410, p. 1461 ss). Ces conclusions ont été confirmées par le médecin SMR, qui a estimé qu'elles étaient médicalement plausibles (dossier OAI, pièce 422, p. 1496 s.). 3.3.4. Dès lors que le Dr G. _____ atteste de diagnostics nouveaux avec une incidence sur le rendement de l'assurée (diminution de rendement de 20%) qui n'ont pas été examinés lors de la dernière décision matérielle du 9 janvier 2017 et qu'aucun élément au dossier ne met en doute ses conclusions, qui sont d'ailleurs jugées médicalement plausibles par le médecin SMR, force est de constater que son rapport du 6 novembre 2017 et son courrier du 25 mars 2018 rendent plausible une modification de l'état de santé de l'assurée, respectivement de sa capacité de travail, susceptible d'influencer ses droits. En effet, la diminution de rendement de 20% retenue par le rhumatologue précité en raison des troubles physiques est à mettre en perspective avec la diminution de rendement de 30% retenue par le Dr C. _____ en raison des troubles psychiques à partir du 1er janvier 2014. Ainsi, l'on ne peut suivre le médecin SMR lorsqu'il indique, dans son rapport du 20 mars 2019, qu'aucune mesure d'instruction médicale supplémentaire n'est nécessaire (dossier OAI, pièce 422, p. 1497) ; au contraire, il est essentiel d'instruire la question de la diminution de rendement globale de l'assurée afin de savoir si et dans quelle mesure cette diminution de rendement a des conséquences sur son droit aux prestations. 4. Compte tenu de ce qui précède, c'est à tort que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 21 février 2019 par la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Il s'ensuit que le recours du 5 juin 2019, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée du 7 mai 2019 annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, complète l'instruction médicale et rende une décision matérielle. Il est précisé à cet égard qu'une entrée en matière ne signifie pas d'emblée qu'une instruction plus poussée établira une modification déterminante de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail (cf. arrêt TF 9C_676/2018 du 27 novembre 2018 consid. 3.3 et les réf.). 5. 5.1. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 400.-, seront mis à la charge de l'Office AI qui succombe. 5.2. Au vu du sort du litige, la demande d'assistance judiciaire formulée par la recourante (605 2019 183), devenue sans objet, sera rayée du rôle. la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 151) est admis. Partant, la décision du 7 mai 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, complète l'instruction dans le sens des considérants 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. III. La requête d'assistance judiciaire (605 2019 183), devenue sans objet, est rayée du rôle. IV. 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 27 juillet 2020/pvo Le Président : La Greffière :

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