

# **FR\_GERICHTE 605 2022 45 vom 30. November 2022**

FR Kantonsgericht, 2022-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_45](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_45)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 45 du 30 novembre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 45 del 30 novembre 2022

## **Regeste**

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

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Recevabilité du recours – droit applicable

#### **E. 1.1**

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante est en outre directement atteint par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

#### **E. 1.2**

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). En l'espèce, le recours étant dirigé contre une décision de refus d'entrée en matière et portant dès lors uniquement sur la question de savoir si l'autorité a manqué à son obligation d'instruire, les nouvelles dispositions en vigueur à partir du 1er janvier 2022, relatives pour l'essentiel au mode de fixation du taux d'invalidité, ne sont pas déterminantes pour la résolution du cas d'espèce.

### **E. 2**

Dispositions relatives à de nouvelles demandes

#### **E. 2.1**

Conformément à l'art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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. L'al. 3 prescrit que, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y

avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b et les références). Le but est ainsi lié, sur un plan théorique, à la force matérielle de la décision (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, in RSAS 47/2003 p. 395). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

### **E. 2.2**

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'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. 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). Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici.

### **E. 2.3**

Selon la jurisprudence, le fait pour l'OAI de prendre conseil auprès du SMR au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'office est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande déposée par un assuré (cf. arrêt TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2). Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA) ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant

à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (cf. arrêt TF 9C\_789/2012 précité consid. 2.2 et les réf.). Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au temps du jugement (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêts TF 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2; I 896/05 du 23 mai 2006 consid. 1). Des rapports médicaux produits après qu'a été rendue la décision attaquée sont dès lors, dans le cadre d'une procédure de nouvelle demande, en principe sans pertinence pour l'examen par le juge, ce même si, en soi, ils auraient pu influencer l'appréciation faite au moment déterminant où a été rendue la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 décision de l'office (cf. ATF 130 V 64 consid. 5; arrêt TF I 896/05 précité consid. 3.4.1). C'est donc à l'assuré qu'il incombe d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé, et dans le cadre d'une procédure de recours, le juge n'a à prendre en considération que les rapports médicaux produits devant l'OAI (cf. arrêt TF 9C\_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

### **E. 3**

Problématique En l'occurrence, il convient de déterminer s'il a été rendu plausible que l'état de santé de l'assurée s'est modifié de manière à influencer ses droits depuis la première décision de refus de rente en janvier 2020 entrée en force.

### **E. 4**

Situation personnelle et professionnelle La recourante, divorcée, est mère de quatre enfants majeurs (1992, 1993, 1996, 1999). Dès avril 2018, elle travaillait en qualité de groom superviseur de navette autonome. Elle assistait une navette-bus autonome, pouvait être assise ou debout, devait tenir une manette de Playstation et être à l'affût d'une panne (doc. 81). Elle a été licenciée pour, semble-t-il, le mois d'avril 2021 (doc. 104). Dans sa troisième demande de prestations, elle a indiqué ne plus être sous contrat et bénéficier de l'aide sociale (formulaire de demande officielle du 20 août 2022, doc. 109).

### **E. 5**

Première demande de prestations du 20 juin 2015 et décision de refus de rente du 14 janvier 2020

#### **E. 5.1**

Le 20 juin 2015, la recourante a demandé des prestations AI, précisant qu'elle souffrait « de très fortes douleurs dans le bas du dos, la fesse et jusqu'au bout des orteils du côté gauche. Perte de force du côté gauche + marche sur un ballon du côté gauche » (doc. 4).

#### **E. 5.2**

Le 4 février 2019, l'expert B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, s'est prononcé sur l'état de santé de la recourante (doc. 80). Celle-ci indiquait qu'elle était tout le temps fatiguée et qu'elle avait des difficultés à dormir à cause de ses douleurs. Elle

décrivait une tristesse fluctuante selon les douleurs, un sentiment d'infériorité, ainsi qu'une tension interne et une irritabilité lorsqu'elle est confrontée à des situations sociales. Elle a cependant exprimé sa surprise d'être face à un psychiatre, estimant ne pas souffrir de maladie psychiatrique. L'expert pour sa part a constaté une tristesse, sans toutefois relever d'humeur dépressive. Il a pris note qu'en 2009, suite au décès de son père et à sa séparation conjugale, la recourante avait souffert d'un trouble dépressif réactionnel. Elle s'était toutefois remise et ne présentait pas de trouble ni de maladie psychique. L'expert psychiatre a ainsi retenu une capacité de travail entière dans l'activité habituelle.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14

### **E. 5.3**

Le 20 avril 2019, l'expert C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a rendu son rapport. La recourante rapportait de nombreux troubles. Elle souffrirait ainsi d'une fatigue constante et importante, d'un sommeil perturbé, parfois de palpitation cardio-vasculaire, d'un appétit diminué, parfois de vertiges, etc. Elle se plaignait de plus de douleurs, soit des lombopyalgies, mécaniques, lancinantes et chroniques (7/10 au repos, 9/10 aux mouvements sur la VAS), irradiant dans la jambe gauche ; des cervicobrachialgies, mécaniques, permanentes, récurrentes, sous forme de brûlures (6/10 au repos, 9/10 aux mouvements sur la VAS), irradiant dans les deux épaules mais surtout à gauche ; des omalgies gauches, lancinantes (6/10 au repos, 4/10 aux mouvements sur la VAS) ; des gonalgies gauches, mécaniques, constantes (2/10 au repos, 8/10 aux mouvements sur la VAS). La recourante indiquait que, au travail, elle peinait à effectuer toute activité nécessitant des ports de charge en porte-à-faux de manière répétitive et à garder des positions immobiles debout et assises prolongées en raison de ses douleurs. Dans les activités de la vie quotidienne toutefois, elle était capable de s'occuper de son alimentation (préparer et servir des repas, faire la vaisselle), d'entretenir son logement (entretenir les sols, changer les draps de lits, sortir les déchets, etc.), de faire les courses et d'entretenir ses vêtements. Elle n'avait besoin d'aide que pour porter les commission lourdes et pour laver les vitres. L'expert a ainsi conclu, à titre de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, à la présence d'un syndrome lombovertébral et cervicobrachial sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire ainsi qu'une minime discopathie C5-C6. A titre de troubles sans influence sur la capacité de travail, il a également retenu la présence de lombopyalgies récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, discopathie L5-S1 avancé, d'omalgies droites sur probable arthropathie acromio-claviculaire modeste, d'un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique modeste et de gonalgies bilatérales sans signe d'atteinte méniscale ou ligamentaire. Il a considéré que la situation était stabilisée dans le sens où la symptomatologie douloureuse était chronicisée. Les résultats de l'examen étaient valides et compréhensibles mais ne permettaient pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse ni, surtout, l'impotence fonctionnelle rencontrée dans les activités de la vie professionnelle. L'expert a estimé que l'activité apprise de vendeuse était exigible à 50% au vu des limitations décrites mais que l'activité de groom superviseur de navette autonome, exercée depuis avril 2018, pouvait être poursuivie à 90%. Ce dernier emploi ne nécessitait en effet pas de ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec le long bras de levier et les mouvements répétitifs au-dessus de l'horizontale et en abduction avec l'épaule gauche.

### **E. 5.4**

Le 14 janvier 2020, l'OAI a refusé la demande de rente. Il a indiqué, sur la base de l'expertise bidisciplinaire, que la capacité de travail de la recourante s'élevait à 90% dans une activité adaptée, sans ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec le long bras de levier de plus de 5-20 kg ni mouvements répétitifs au-dessus de l'horizontal en abduction avec l'épaule gauche. L'activité actuelle de groom superviseur de navette autonome était adaptée et la recourante ne subissait aucune perte de salaire (doc. 85).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14

## **E. 6**

Deuxième demande de prestations du 15 juin 2020 et décision de non-entrée en matière du 30 septembre 2020

### **E. 6.1**

Le 15 juin 2020, soit cinq mois après la décision de refus de rente, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations. Elle a indiqué qu'elle ne travaillait plus depuis le 21 janvier 2020 en raison de « douleurs au dos, à la nuque, épaule gauche. Egalement sciatique chronique » (doc. 90).

### **E. 6.2**

Le 30 septembre 2020, l'OAI a rappelé qu'elle avait rendu une décision de refus de rente en janvier 2020 et que la recourante n'avait pas rendu plausible une modification de sa situation (doc. 97). L'intéressée n'a pas recouru.

## **E. 7**

Troisième demande de prestations le 16 juillet 2021

### **E. 7.1**

Le 16 juillet 2021, la recourante a, par l'intermédiaire de son avocat, à nouveau demandé l'octroi de prestations LAI (doc. 107). A l'appui de cette deuxième « nouvelle » demande, elle a remis les rapports suivants :

#### **E. 7.1.1**

Une IRM de la colonne cervicale du 18 décembre 2019 (doc. 105). Il en ressort que la recourante souffre d'une hernie discale C5-C6 foraminale gauche avec vraisemblable conflit radiculaire et discopathie protrusives étagées.

#### **E. 7.1.2**

Un rapport du 23 mars 2020 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin praticien (doc. 105). Celui-ci indique avoir reçu la recourante pour la première fois le 21 janvier 2020 dans le cadre d'une « aggravation d'une cervico-brachialgie gauche + lombo-sciatalgie » qui se serait manifestée en début d'année. La recourante se plaignait de douleurs cervicales irradiant dans le bras gauche et de douleurs lombaires irradiant dans les deux jambes. Le médecin a diagnostiqué une cervico-brachialgie gauche sur hernie discale C5/C6, des troubles dégénératifs du rachis cervical et des lombosciatalgies. A la question de savoir quelles maladies précédentes influençaient le processus de guérison, le médecin a indiqué « (1) hernie discale C5/C6 foraminale gauche avec conflit rachidien (cf. IRM cervicales du 18.12.19) (2) hernie discale L5-S1 + L1-L2 + L3-L4 (cf. IRM lombaire mars 18) ». Il a retenu que sa patiente était limitée dans le port de charges, la position stationnaire prolongée et l'utilisation du bras gauche.

### **E. 7.1.3**

Un rapport du 8 juin 2020 du Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie (doc. 105). Ce médecin, qui recevait la recourante en consultation depuis février 2020, a diagnostiqué un syndrome cervico-scapulaire droite et gauche chronique associé à une discopathie C5-C6

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 foraminale, un syndrome douloureux régional complexe de l'épaule gauche après une tendinopathie chronique du sus-épineux, un syndrome lombo-radiculaire S1 gauche chronique et une dysfonction de la sacro-iliaque gauche associée à une discopathie L5-S1, un syndrome douloureux chronique et un status après épicondylite (mai 2020). S'agissant de l'évolution, le médecin a indiqué ce qui suit : « l'évolution n'est favorable que pour l'épicondylite. La tendinopathie du sus-épineux gauche a évolué vers un SDRRC [syndrome douloureux régional complexe], le syndrome cervico-scapulo-lombaire est toujours très présent ».

### **E. 7.1.4**

Un rapport du 22 septembre 2020 du Dr D. \_\_\_\_\_ (doc. 105). Il a constaté de multiples douleurs ostéo-articulaires dans un contexte d'état dépressif et a retenu que la recourante était limitée dans la rotation et l'inclination du buste. L'état de santé serait stationnaire et la recourante ne serait pas en mesure de reprendre le travail.

### **E. 7.1.5**

Un rapport du 9 juillet 2021 de la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (doc. 105). Ce médecin a indiqué qu'elle suivait la recourante depuis le 21 mai 2021, soit depuis un peu plus d'un mois, pour une aggravation de son état psychique sur un mode anxio-dépressif dans le cadre de ses douleurs chroniques. L'intéressée rapportait une baisse de moral, des pleurs, des angoisses, des ruminations anxieuses, des idées noires, un sentiment d'injustice et de culpabilité, un manque d'estime et de confiance en elle, un ralentissement psychomoteur, un trouble de l'attention et de la concentration, une grande fatigue, une anhédonie et une attitude pessimiste envers l'avenir. Elle souffrait ainsi d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, d'une modification durable de la personnalité après un status post état de stress post traumatique et d'une douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques. La recourante ne disposerait pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs et serait totalement entravée dans sa capacité de travail.

### **E. 7.2**

Le 30 août 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR, a estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé somatique ou psychique et que les limitations fonctionnelles et l'exigibilité médico-théorique étaient inchangées depuis les expertises (doc. 111). Il a critiqué les rapports remis par la recourante à l'appui de sa demande de prestations. L'IRM du 18 décembre 2019 est antérieur à la première décision de non-entrée en matière du 14 janvier 2020 et ne constituerait pas un fait nouveau. L'expert rhumatologue retenait en effet déjà un syndrome cervico-brachial récurrent sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sur minime discopathie. Par ailleurs, si un conflit radiculaire a été détecté en décembre 2019, celui-ci n'a pas donné lieu à une indication opératoire plus de 20 mois après le diagnostic, ce qui en relativiserait la gravité. Le Dr D. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 23 mars 2020, ne ferait ainsi état d'aucun fait nouveau. De plus, les limitations fonctionnelles évoquées figuraient déjà dans le rapport d'expertise.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 Dans son rapport du 8 juin 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ relevait un syndrome douloureux chronique, ce que l'expert qualifiait de syndrome fibromyalgique étant donné que les lésions n'expliquaient de loin pas la totalité des plaintes. Le rapport du 22 septembre 2020 du Dr D. \_\_\_\_\_ attesterait d'un état stationnaire, sans fait nouveau. Dans son rapport du 9 juillet 2021, la Dre F. \_\_\_\_\_, qui suivait la recourante depuis six semaines et qui ne pouvait ainsi attester d'une évolution depuis février 2019, a présenté des diagnostics qui reposaient exclusivement sur les allégations de sa patiente. Celui de « modification durable de la personnalité après un status post état de stress post traumatique » n'était pas argumenté et ne figurait pas dans l'expertise rendue en 2019, mais il est peu probable que la médecin se soit référée à un événement stressant et exceptionnellement menaçant dont personne n'aurait fait mention au dossier. Enfin, le diagnostic de « syndrome douloureux somatoforme persistant » ne serait pas nouveau puisqu'il correspondrait au syndrome fibromyalgique attesté par l'expert rhumatologue, vu sous l'angle psychiatrique. Quant à l'évaluation de la capacité de gain attestée par la psychiatre, elle reflèterait une appréciation différente d'une situation inchangée. Partant, le Dr G. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé et que les limitations et l'exigibilité restaient inchangées depuis l'expertise.

### **E. 7.3**

Le 26 octobre 2021, la Dre F. \_\_\_\_\_ a confirmé ses diagnostics. A la question de savoir si elle partageait l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_ selon laquelle son appréciation reposerait uniquement sur les allégations de sa patiente, elle a répondu « Le rapport médical est établi sur la base des éléments constitutifs, objectifs et subjectifs ». A la question de savoir quel événement aurait entraîné un stress post-traumatique et une modification durable de la personnalité, elle a indiqué que la recourante avait été victime d'un abus sexuel en 1985, à l'âge de 15 ans. Celle-ci décrivait, suite à cet événement, un « vécu avec beaucoup de souffrances, des symptômes évidents de détresse, réviviscence répétées de l'événement traumatique, des flash-backs et des cauchemars. Elle rapporte également qu'à l'exposition à des stimuli réveillant brusquement le souvenir, des crises d'angoisse sont déclenchées ». La modification durable de personnalité constituerait une séquelle chronique irréversible de ce trouble, et la recourante en remplirait les critères, soit le sentiment de vide, la perte d'espoir, la méfiance envers le monde, le détachement et le retrait social (doc. 119).

### **E. 7.4**

Le 30 décembre 2021, la Dre H. \_\_\_\_\_, médecin à la Clinique de rhumatologie du HFR, a indiqué qu'elle voyait la recourante depuis un mois, soit depuis le 25 novembre 2021 (doc. 124). Elle a relevé que l'aggravation de l'état de santé de la recourante depuis l'expertise rendue en avril 2019 constituait en une « lombo-sciatalgie gauche avec discret déficit sensitivomoteur : signes cliniques d'irritation radiculaire L5-S1 (Lasègue +, force [illisible] au membre inférieur gauche, hypoesthésie [= diminution de la sensibilité] dermatome L5-S1 gauche), limitations fonctionnelles non-évaluables ». Elle aurait constaté l'irritation radiculaire sur la base d'un examen clinique et d'une IRM du rachis lombaire réalisée en 2018. Elle n'a pas pu évaluer le taux d'activité exigible, le rendement et les limitations.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14

### **E. 7.5**

Le 7 février 2022, le Dr G. \_\_\_\_\_ a examiné les rapports de ses confrères. Les symptômes décrits dans le bref rapport de la Dre F. \_\_\_\_\_ ne rempliraient pas les critères CIM-10 et ne permettraient pas de corroborer ses diagnostics. La modification durable de la personnalité après état de stress post-traumatique, provoquée suite à un viol subi en 1985, ne permettrait que difficilement de justifier une incapacité de travail totale à ce jour, 35 ans plus tard. Ce viol a d'ailleurs été mentionné dans le rapport d'expertise et a été pris en compte par l'expert, qui a exclu l'état de stress post-traumatique. Ainsi, l'avis de la psychiatre relèverait d'une appréciation différente d'une situation médicale inchangée. S'agissant du rapport de la Dre H. \_\_\_\_\_, le Dr G. \_\_\_\_\_ a remarqué que celle-ci n'a pas pu évaluer les limitations fonctionnelles, la capacité de travail ou le rendement. Elle s'est de plus basée sur un examen clinique et une IRM de 2018, laquelle a donc été réalisée avant l'expertise et a été prise en compte par celle-ci. Rien dans les réponses évasives de la médecin ne permettrait ainsi d'attester d'un fait médical nouveau. Partant, aucune modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail n'aurait été rendue plausible.

#### **E. 7.6**

Le 8 juillet 2022, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin SMR, a confirmé l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_, se prononçant dans le détail sur les rapports dont se prévalait la recourante. Ce rapport a été transmis à cette dernière, pour son information.

#### **E. 8**

juin 2020 après, semble-t-il, trois consultations. La Dre F. \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du

#### **E. 8.1**

Il doit être rappelé que, après le refus de rente du 14 janvier 2020, la recourante a déposé une première demande de révision cinq mois plus tard seulement, soit le 15 juin 2020. Suite à la décision de non-entrée en matière du 30 septembre 2020, elle a à nouveau déposé une demande dix mois plus tard seulement, le 16 juillet 2021. Or, au vu des brefs laps de temps qui se sont écoulés entre les décisions et les deux demandes de révision, le caractère plausible de l'aggravation de la santé doit être démontré de manière convaincante. On ne saurait pas non plus ignorer le fait que les rapports médicaux remis par la recourante ont été rédigés par des médecins qui venaient nouvellement d'être consultés en ce même début d'année 2021. En effet, le Dr D. \_\_\_\_\_ a rédigé son rapport du 23 mars 2020 après avoir vu la recourante pour la première fois deux mois auparavant, le 21 janvier 2020. Le Dr E. \_\_\_\_\_ quant à lui a reçu la recourante en consultation dès le 7 février 2020 et a rédigé son rapport quatre mois plus tard, le

#### **E. 8.2**

Troubles physiques A la lecture des documents médicaux remis à l'appui de la demande, on peine, tout comme l'a relevé le Dr G. \_\_\_\_\_, à reconnaître une aggravation de l'état de santé ou, plus précisément, une aggravation plausible susceptible d'influencer les droits de la recourante.

#### **E. 8.2.1**

Le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il avait été consulté en raison d'une aggravation de l'état de santé qui serait intervenue en début d'année, mais rien, dans son premier rapport du 23 mars

2020, n'indique que la situation se serait modifiée. Les plaintes sont restées identiques, puisque la recourante indiquait, tout comme en 2019, souffrir de douleurs cervicales irradiant dans le bras gauche et de douleurs lombaires irradiant dans les deux jambes. Les limitations sont également restées sensiblement les mêmes, le Dr D. \_\_\_\_\_ estimant que la recourante devait éviter le port de charges, la position stationnaire prolongée et l'utilisation du bras gauche. De plus, le diagnostic posé par ce médecin, soit une cervico-brachialgie gauche sur une hernie discale C5/C6, des troubles dégénératifs du rachis cervical et des lombosciatalgies, correspond pour l'essentiel à celui de l'expert C. \_\_\_\_\_ en avril 2019. La découverte de la hernie discale C5/C6 – à l'endroit même où l'expert C. \_\_\_\_\_ constatait une discopathie – semble certes être nouvelle. Toutefois, comme relevé sous ch. 8, il convient de se montrer prudent à la lecture de nouveaux diagnostics. Dans le cas d'espèce, dans la mesure où les plaintes de la recourante n'ont pas évolué et où le médecin n'a pas constaté de nouvelles limitations, on ne saurait conclure au caractère plausible d'une aggravation susceptible de modifier les droits de la recourante. De plus, le médecin n'a, par la suite, plus relevé de changement particulier. En effet, dans son second rapport du 22 septembre 2020, il admettait que, huit mois après le début de la prise en charge, l'état de santé restait stationnaire. Ses rapports ne permettent pas de rendre vraisemblable la survenance d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, ni en début d'année 2020 ni par la suite, contrairement aux allégations de celle-ci.

### **E. 8.2.2**

Le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ n'apporte pas non plus d'éléments nouveaux concrets en faveur d'une aggravation de l'état de santé. Il a notamment diagnostiqué une discopathie C5-C6 forminale et a indiqué que la tendinopathie du sus-épineux gauche avait évolué vers un syndrome douloureux régional complexe.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Toutefois, il n'accompagne son diagnostic d'aucune motivation. Il ne fournit ainsi pas la moindre observation objective qui étayerait sa conclusion. Le médecin s'est contenté de relever que la recourante rapportait « de nombreuses plaintes ostéoarticulaires prédominant sur le haut du corps » soit, à nouveau, des plaintes similaires à celles relevées par l'expert C. \_\_\_\_\_ en 2019. Une aggravation de l'état de santé n'est ainsi pas non plus rendue plausible sous cet angle.

### **E. 8.2.3**

La Dre H. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'aggravation de l'état de santé de la recourante depuis l'expertise rendue en avril 2019 constituait en une « lombo-sciatalgie gauche avec discret déficit sensitivo-moteur ». Or, les lombalgies sont connues de longue date et on ne saurait considérer que le « discret » déficit sensitivomoteur, certes nouvellement constaté, pourrait constituer une aggravation propre à modifier les droits de la recourante, ce d'autant moins que la médecin n'a pas été en mesure, malgré son évaluation, d'indiquer ne serait-ce que brièvement les limitations fonctionnelles que ce déficit provoquerait.

### **E. 8.3**

Troubles psychiques S'agissant des troubles psychiques, on peine là encore à voir une aggravation plausible de l'état de santé de la recourante. En juillet 2021, la Dre F. \_\_\_\_\_, aurait constaté un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique. Toutefois, à la lecture de son rapport, force est de constater qu'elle basait son diagnostic sur les plaintes de la recourante, et non pas sur un examen objectif. Trois mois plus tard, appelée à se prononcer spécifiquement sur ce dernier reproche, elle s'est contenté

de déclarer que son rapport était établi « sur la base des éléments constitutifs, objectifs et subjectifs ». Une réponse aussi évasive ne saurait toutefois convaincre. En effet, soulignons une fois encore qu'il s'agit de la seconde demande de révision déposée dans un bref laps de temps, de sorte que l'on pouvait attendre de la recourante qu'elle remette des rapports particulièrement probants susceptibles d'attester d'une aggravation plausible de son état de santé. La psychiatre relevait également une modification durable de la personnalité après un status post état de stress post traumatique, expliquant que ce trouble trouvait sa source dans un abus sexuel subi dans les années 1980. Or, cet événement avait également été rapporté par l'expert B. \_\_\_\_\_, qui n'avait toutefois pas conclu à un quelconque diagnostic invalidant à ce jour. La psychiatre traitante a ainsi procédé à une appréciation différente d'une situation inchangée. Enfin, la médecin a diagnostiqué une douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques. Or, à nouveau, l'existence de cette douleur chronique ne constitue pas un élément nouveau. Partant, on ne saurait conclure à une aggravation plausible, ni même objective, de l'état de santé psychique.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14

### **E. 9**

Synthèse Il découle de tout ce qui précède qu'une aggravation plausible de l'état de santé de la recourante ne peut être constatée, ni depuis la décision de rejet de rente du mois de janvier 2020, ni même depuis le précédent refus d'entrer en matière du mois de septembre 2020. Sous cet angle un nouveau refus d'entrer en matière se justifiait et la décision querellée peut donc être confirmée. Cela étant précisé, il apparaît à la lecture du dossier que l'autorité a demandé à deux reprises à son médecin du SMR, le Dr G. \_\_\_\_\_, de se prononcer sur les nombreuses nouvelles pièces médicales déposées par la recourante à l'appui de sa « nouvelle » demande. Un troisième avis du SMR, rendu par un spécialiste en médecine interne, a même été produit en procédure de recours, mais ce nouvel avis médical, rendu après la décision litigieuse, ne saurait être pris en compte dans l'examen d'un recours dirigé contre une décision de refus d'entrer en matière, examen consistant essentiellement à déterminer si, et dans quelle mesure, l'autorité aurait manqué à son obligation d'instruire. Le second avis du Dr G. \_\_\_\_\_, rédigé en février 2022, et plus encore l'avis du Dr I. \_\_\_\_\_ (retenant finalement l'absence d'aggravation objective) donne à penser que l'OAI n'a pas été loin de se prononcer sur le fond. Quoi qu'il en soit, aucun élément médical figurant au dossier ne permet de conclure qu'une instruction plus poussée pouvait être exigée. Il s'ensuit le rejet du recours, aucune violation du devoir d'instruction ne pouvant être constatée.

### **E. 10**

Frais et indemnité de partie Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont fixés à CHF 400.- et compensés avec l'avance de frais. Au vu du sort du recours, aucune indemnité de partie n'est enfin allouée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de frais. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 30 novembre 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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