

FR_GERICHTE 605 2023 24 vom 13. Oktober 2025

FR Kantonsgericht, 2025-10-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_24

FR: FR_GERICHTE 605 2023 24 du 13 octobre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2023 24 del 13 ottobre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

février 2017 (dossier AI p. 148ss), ce qui a conduit la SUVA à mettre fin aux prestations d'assurance (dossier AI p. 122). Suite à la contestation de la recourante, le médecin d'arrondissement a établi le 20 juin 2017 un rapport d'appréciation détaillé sur lequel la SUVA s'est basée pour confirmer sa position par décision sur opposition du 27 juillet 2017 (dossier AI p. 104). Cette décision n'a pas été contestée (dossier AI p. 97). Dans l'intervalle, en avril 2017, l'époux de la recourante a été arrêté au domicile conjugal par la police. B. Le 11 avril 2018, la recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI), faisant valoir un suivi médical sur le plan psychiatrique, ainsi que pour des problèmes de dos (dossier AI p. 4, 18). L'OAI s'est alors fait produire le dossier de la SUVA et a requis l'avis des médecins traitants, avant d'établir un projet de décision du 22 août 2019, par lequel il prévoyait de nier le droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente invalidité, au motif qu'une incapacité de travail était certes attestée médicalement depuis le 25 juillet 2016, mais qu'une pleine capacité de travail sans aucune limitation fonctionnelle était attestée par le médecin d'arrondissement de la SUVA dès le 16 février 2017. L'OAI a ajouté que, sur le vu du dossier médical et de ses propres investigations, la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la législation sur l'assurance-invalidité (dossier AI p. 349). Suite aux objections de la recourante du 7 septembre 2019, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, médecine interne, neurologie et rhumatologie). Le rapport d'expertise rendu le 15 janvier 2021 faisait état d'une capacité de travail pleine et entière à tous points de vue (dossier AI p. 530). Après avoir pris l'avis de son Service médical régional le 22 janvier 2021 (dossier AI p. 573), puis le 1er juin 2021 suite à des compléments et remarques relatifs à l'expertise, l'OAI a confirmé sa position par décision formelle du 23 juin 2021, niant tout droit à une rente (dossier AI p. 635). Cette décision a été confirmée sur recours par la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (arrêt TC FR 608 2021 146 du 4 octobre 2022, non contesté et entré en force). Ecartant

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 les critiques formulées par la recourante à l'égard du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire, la Cour a confirmé la valeur probante formelle et matérielle de celle-ci, en privilégiant notamment l'appréciation de l'expert psychiatre à celle des médecins traitants qui retenaient notamment les diagnostics de trouble de stress post-traumatique avec symptôme dissociatif, d'épisode dépressif et de trouble somatoforme, impactant selon eux la capacité de travail. La Cour a également examiné la situation de la recourante au regard des indicateurs préconisés par la jurisprudence avant de

constater que sous cet angle également, celle-ci était en mesure d'exercer une activité professionnelle à plein temps. C. Dans l'intervalle, le 29 juin 2022, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en indiquant que son état de santé s'était nettement aggravé, avec l'apparition de nouveaux symptômes, notamment au niveau neuro-psychologique et somatique. A l'appui de sa demande, elle a produit divers rapports médicaux (dossier AI p. 682 ss), également après l'arrêt précité du 4 octobre 2022 (dossier AI p. 721). Après avoir sollicité l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'OAI a établi le 10 novembre 2022 un projet de décision prévoyant un refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande. Notifié par erreur directement à la recourante, ce projet impartissait à celle-ci un délai de 30 jours pour formuler des objections et produire une nouvelle attestation médicale explicitant en quoi son état de santé s'était modifié depuis la précédente décision (dossier AI p. 725). Invoquant cette erreur, le mandataire de la recourante a fait valoir que le délai en question devait partir au moment où il avait eu connaissance du projet de décision, soit le 18 novembre 2022, de telle sorte qu'il devait disposer d'un nouveau délai pour produire une documentation médicale complémentaire jusqu'au début janvier 2023 « par l'effet des fêtes judiciaires hivernales » (dossier AI p. 734). Le 24 novembre 2024, l'OAI a admis son erreur et accepté de faire partir le délai d'objections au 18 novembre 2022, sans autre précision (dossier AI p. 735). Par courrier du 20 décembre 2022 de son mandataire, la recourante a produit de nouveaux documents médicaux, en se réservant la possibilité d'une production complémentaire dans le délai échéant le 3 janvier 2023 (dossier AI p. 748). Puis, par courrier de son mandataire du 3 janvier 2023, la recourante a produit une photographie de son genou, en se référant à un accident survenu en 2020, et a sollicité l'octroi d'un délai complémentaire pour produire un rapport médical sollicité d'une médecin neurologue traitante (dossier AI p. 756). Par décision du 4 janvier 2023, notifiée par erreur directement à la recourante, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande (dossier AI p. 757). Sur la base de rapports médicaux du SMR, il a retenu que les différents rapports médicaux produits se limitaient à rapporter une appréciation différente d'un état de fait objectif qui était resté, pour l'essentiel, inchangé. Par courrier du 10 janvier 2023, le mandataire de la recourante s'est dit surpris que la décision du 4 janvier 2023 ait été une nouvelle fois adressée directement à sa mandante. Il a par ailleurs complété son argumentation et produit le rapport de la médecin neurologue annoncé dans son courrier du 3 janvier 2023. Sur cette base, il a sollicité de l'OAI qu'il retire sa décision du 4 janvier 2023 et procède à un complément d'instruction (dossier AI p. 767). Le 25 janvier 2023, un nouveau rapport a encore été produit par la médecin généraliste traitante (dossier AI p. 778 s.). Le 1er février 2023, l'OAI a demandé au SMR de se prononcer une nouvelle fois sur la plausibilité d'une éventuelle modification de l'état de santé de la recourante avec effet sur sa capacité de travail (dossier AI p. 785). Se référant à ses précédents rapports, en prenant également en considération

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 les rapports de la médecin neurologue traitante et de la généraliste traitante produits respectivement le 10 janvier 2023 et le 25 janvier 2023, la médecin du SMR a nié l'existence d'une telle modification de l'état de santé. Par nouvelle décision de refus d'entrer en matière du 2 février 2023, l'OAI a indiqué que celle-ci annulait et remplaçait sa précédente décision du 4 janvier 2023. Cette nouvelle décision est similaire à celle du 4 janvier 2023, à l'exception du fait que le rapport du SMR du 1er février 2023 y est annexé et qu'elle est adressée au mandataire de la recourante, qui l'a réceptionnée le 7 février 2023. D. Par recours déposé par son mandataire auprès du Tribunal

cantonal le 6 février 2023 – soit la veille de la notification de la nouvelle décision du 2 février 2023 – la recourante conteste la première décision du 4 janvier 2023. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction de l'aggravation, rendue vraisemblable, de sa situation de santé, ainsi que de ses répercussions sur sa capacité économique. A l'appui de ses conclusions, elle invoque premièrement diverses informalités dans la procédure suivie par l'OAI. Sur le fond, elle relève que ses médecins traitants décrivent une situation psychique péjorée, à plusieurs reprises, ainsi que des atteintes qui n'étaient pas révélées par le dossier, notamment des problèmes nécessitant des investigations neurologiques, ainsi qu'une opération du nez. Puis, par nouveau recours déposé par son mandataire le 8 mars 2023, elle prend les mêmes conclusions et développe des griefs similaires, en les dirigeant contre la deuxième décision du 2 février 2023. Par courrier du 15 mars 2023, le Juge délégué à l'instruction estime que par son nouvel envoi du 2 février 2023, l'OAI n'a fait que procéder à une nouvelle notification de sa décision du 4 janvier 2023 restée en tout point inchangée. Il relève également que cette première décision a été contestée en temps utile par le recours du 6 février 2023 dont il convient de poursuivre le traitement. L'avance de frais de CHF 400.- requise par ordonnance du 8 février 2023 a été acquittée dans le délai prolongé au 17 avril 2023. E. Le 18 avril 2023, l'OAI transmet ses observations, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. S'agissant des informalités invoquées par la recourante, il admet qu'il a effectivement envoyé directement à celle-ci – et non à son mandataire régulièrement constitué – un projet de décision du 10 novembre 2022, puis la décision attaquée du 6 février 2023. Il indique regretter ces erreurs tout en relevant qu'elles n'étaient pas intentionnelles, qu'elles n'ont pas empêché le mandataire de prendre connaissance des deux actes et qu'elles ont été réparées par de nouveaux envois adressés à celui-ci. Il relève par ailleurs que la recourante a eu suffisamment de temps pour déposer et compléter ses objections suite à son courrier du 24 novembre 2022 adressé cette fois à son mandataire. Sur le fond, s'appuyant sur les avis rendus par les médecins du SMR, y compris celui du 1er février 2023, il confirme sa position selon laquelle il n'existait pas d'élément médical nouveau sur le plan psychiatrique et la problématique nasale ne pouvait pas en soi être considérée comme une atteinte invalidante. Ces observations ont été transmises au mandataire de la recourante, pour information.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 F. Par courrier du 17 juillet 2025 adressé aux parties, faisant suite à une intervention de la Commission sociale traitant de l'aide matérielle allouée à la recourante, le Juge délégué à l'instruction relève que la procédure est restée suspendue, dans la ligne de la suspension d'une autre procédure pendante devant la IIe Cour des assurances sociales, portant sur le droit contesté de la recourante à des indemnités journalières d'une assurance perte de gain en cas de maladie pour la période de mars 2017 à février 2019 (cause 608 2019 231). Cela étant, vu la nature de la décision attaquée en l'espèce, il indique qu'il se justifie de statuer sans plus attendre le sort de dite cause. G. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Dispositions relatives au droit d'être entendu et discussion y relative 3.1. Garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être

entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 135 I 279 consid. 2.3). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement. Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 3.2. En l'espèce, la recourante fait d'abord grief à l'OAI de lui avoir notifié directement – et non à son mandataire – le projet de décision du 10 novembre 2022, puis la décision attaquée du 4 janvier 2023. Sous cet angle, il est constaté que cette double erreur de notification – que l'OAI admet en indiquant la regretter – n'a pas empêché le mandataire de la recourante de prendre connaissance des deux actes. Elles ont par ailleurs été réparées par une nouvelle notification à celui-ci des deux actes en question. Dans ces conditions, la recourante ne peut pas s'en prévaloir pour contester la validité de la décision du 4 janvier 2023. 3.3. La recourante reproche également à l'OAI d'avoir rendu sa décision du 4 janvier 2023 sans tenir compte du courrier de son mandataire du 3 janvier 2023 par lequel elle a produit une photographie de son genou, en se référant à un accident survenu en 2020, et sollicité l'octroi d'un délai complémentaire pour produire un rapport médical sollicité d'une médecin neurologue traitante. A cet égard, il est relevé qu'en rendant sa décision le 4 janvier 2023 – soit le lendemain de l'échéance du délai de 30 jours pour formuler des objections qu'il avait lui-même accepté de faire courir à compter de la nouvelle notification de son projet de décision intervenue le 18 novembre 2022 – l'OAI n'a pas respecté le droit de la recourante à produire des preuves pertinentes de nature à influencer sur la décision à rendre. Cela étant, postérieurement à sa décision du 4 janvier 2023, l'OAI a reçu le rapport du 10 janvier 2023 de la médecin neurologue traitante, ainsi que le nouveau rapport du 25 janvier 2023 de la médecin généraliste traitante. Il a ensuite demandé le 1er février 2023 au SMR de se prononcer sur ces éléments, avant de rendre le 2 février 2023 sa « nouvelle décision » par laquelle il a confirmé son refus d'entrer en matière. Puis, dans ses observations sur recours du 18 avril 2023 qui ont été communiquées à la recourante, il s'est appuyé sur les avis rendus par les médecins du SMR, y compris celui du 1er février 2023, pour maintenir sa position selon laquelle il n'existait pas d'élément médical nouveau sur le plan psychiatrique, en ajoutant que la problématique nasale ne pouvait pas en soi être considérée comme une atteinte invalidante. Il en résulte que, après la décision du 4 janvier 2023, y compris dans la présente procédure de recours devant une autorité judiciaire jouissant d'un plein pouvoir d'examen, la recourante a été en mesure de produire toutes les preuves qu'elle souhaitait et de se déterminer librement sur les avis des médecins du SMR. Dans ces conditions, il doit être admis que la violation de son droit d'être entendu a été réparée. Un renvoi de la cause à l'OAI sous cet angle pour qu'il se prononce une nouvelle fois formellement ne conduirait en effet qu'à un retard inutile de la procédure. 3. Règles

relatives aux conditions d'examen d'une nouvelle demande 3.1. L'art. 87 al. 3 RAI prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 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. Selon l'art. 17 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

3.2. Dans le cadre d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, de 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, le juge 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. 4 RAI (actuellement 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). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale (cf. arrêts TF 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) – qui 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, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 (arrêt TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et les références citées). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est – par application analogique des règles régissant la révision de l'art. 17 LPGA – 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 conforme au droit (cf. ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

4. Question litigieuse et discussion sur la plausibilité d'une modification de l'état de santé

4.1. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si la recourante a établi de manière plausible une éventuelle modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, conformément à l'art. 87 al. 2 RAI, depuis la décision de refus de rente du 23 juin 2021, confirmée sur recours le 4 octobre 2022.

4.2. Au moment de la décision du 23 juin 2021, la situation médicale de la recourante a été déterminée sur la base d'une expertise pluridisciplinaire en psychiatrie, médecine interne, neurologie et rhumatologie qui faisait état d'une capacité de travail pleine et entière à tous points de vue en retenant comme diagnostics une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, une atteinte dégénérative cervicale et lombaire très modérée sans traduction clinique et une douleur diffuse sans support anatomique. Se prononçant sur les critiques formulées par la recourante à l'égard du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire, la IIe Cour des assurances sociales a confirmé la valeur probante formelle et matérielle de celle-ci. Elle a notamment privilégié l'appréciation de l'expert psychiatre à celle des médecins traitants qui posaient les diagnostics de trouble de stress post-traumatique avec symptôme dissociatif, d'épisode dépressif et de trouble somatoforme, impactant selon eux la capacité de travail. La Cour a également examiné la situation de la recourante au regard des indicateurs préconisés par la jurisprudence avant de constater que sous cet angle également, celle-ci était en mesure d'exercer une activité professionnelle à plein temps.

4.3. A l'appui de la nouvelle demande déposée le 29 juin 2022, soit une année seulement après la dernière décision de l'OAI et avant même l'arrêt de la IIe Cour des assurances sociales, la recourante indique que son état de santé se serait nettement aggravé, avec l'apparition de nouveaux symptômes, notamment au niveau neuro-psychologique et somatique. Elle produit en particulier des rapports médicaux de ses médecins traitants, dont il convient d'apprécier la portée en prenant également en considération les avis des médecins du SMR.

4.3.1. Sur le plan psychique, Dr C. _____, psychiatre traitant, collaborateur au sein du cabinet de Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, fait état le 24 mai 2022 par certificat médical détaillé d'un épisode dépressif d'intensité moyenne sans symptômes psychotiques, avec alors un suivi à une fréquence moyenne bimensuelle. Le 22 septembre 2022, il note une péjoration psychique avec un état dépressif actuellement sévère, en précisant qu'une indication à une hospitalisation est en cours d'évaluation, sans modification de la fréquence du suivi. Le 5 novembre 2022, il confirme le suivi

psychothérapeutique en précisant qu'il a désormais été élargi à un rythme mensuel. Enfin le 12 décembre 2022, par un nouveau rapport médical détaillé, il fait état de la poursuite d'un suivi à une fréquence moyenne bimensuelle et mentionne une dégradation régulière

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 de l'état psychique. Il note l'apparition depuis octobre 2022 de symptômes psychotiques avec hallucinations auditives, acoustiques et acoustico-verbales et précisant que sa patiente remplit actuellement les critères d'un épisode dépressif sévère. Dans ses rapports, le psychiatre traitant appuie son diagnostic d'épisode dépressif d'intensité moyenne en mai 2022, puis sévère dès septembre 2022, sur une série de symptômes, en particulier une humeur diminuée la plupart du temps avec tristesse de fond, une fatigue chronique avec fatigabilité importante à l'effort, une perte complète d'intérêt pour les activités habituelles, une anxiété de fond persistante avec hypervigilance et hyperréactivité aux stimuli, accompagnée de symptômes somatiques de type palpitations avec tachycardie, des épisodes de catatonie, une perte d'espoir en l'avenir, des idées auto-dépréciatives, un appétit diminué, un sommeil perturbé avec notamment des cauchemars réguliers à thème post-traumatique en lien avec l'arrestation de son mari par la police et l'impossibilité d'effectuer les tâches ménagères. Il ajoute des symptômes psychotiques dès octobre 2022, en rapportant les propos de sa patiente qui lui dit en effet entendre régulièrement la sonnette de la porte d'entrée, ou bien que ses proches l'appellent, mais également des voix de personnes décédées de sa famille. Le 25 janvier 2023, se référant plus particulièrement au rapport du psychiatre traitant du 9 décembre 2022, Dre E. _____, médecin généraliste traitante, fait également état d'une aggravation de l'état psychologique de sa patiente, malgré un suivi spécialisé. La médecin du SMR, spécialiste en psychiatrie, a évalué les éléments ressortant des rapports précités dans ses avis des 9 novembre 2022, 29 décembre 2022 et 1er février 2023. Dans la ligne de ses constats, il y a lieu de relever d'emblée qu'au moment de la précédente décision de refus de rente, confirmée sur recours, le même psychiatre traitant avait déjà posé un diagnostic d'épisode dépressif, dont l'intensité était alors considérée comme moyenne à grave, en se fondant sur des symptômes pour l'essentiel similaires ou proches de ceux mentionnés désormais. A cet égard, il peut encore être relevé que les épisodes de catatonie rapportés dès octobre 2022 avaient eux aussi déjà été mentionnés par la médecin généraliste traitante de la recourante, dans un courrier du 22 mars 2021 par lequel elle critiquait les conclusions du rapport d'expertise du 15 janvier 2021 (voir arrêt TC FR 608 2021 146 précité, consid. 6.2.2). Le diagnostic d'épisode dépressif posé par le psychiatre traitant et repris par la médecin généraliste traitante n'est ainsi pas nouveau. Il a par ailleurs été écarté par l'expert psychiatre qui s'est prononcé sur la situation le 15 janvier 2021 et qui a retenu comme diagnostic une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, notamment sur la base du constat que les plaintes de la recourante n'étaient ni cohérentes ni plausibles. Puis, dans l'arrêt TC FR 608 2021 146 précité, la IIe Cour des assurances sociales a confirmé que le diagnostic d'épisode dépressif posé par les médecins traitants devait être écarté au vu des conclusions bien documentées et concluantes de l'expertise pluridisciplinaire, également convaincantes au regard des indicateurs préconisés par la jurisprudence (voir consid. 6.2.5 et 6.2.6). Dans ces conditions, la Cour estime que la seule réaffirmation par les médecins traitants de l'existence d'un épisode dépressif d'intensité moyenne, puis grave, ainsi que d'une aggravation des symptômes, voire de l'apparition de nouveaux symptômes rapportés par leur patiente, tels que le fait d'entendre des voix, ne suffit pas à rendre plausible que l'état de santé psychique de celle-ci a réellement évolué dans le sens d'une aggravation. En particulier, il est constaté que durant la période en

question, une hospitalisation a certes été évaluée, mais n'a pas été effective. Au contraire, le rythme du suivi a été maintenu à une fréquence moyenne de deux consultations par mois, voire

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 élargi à un rythme mensuel (selon l'attestation du 5 novembre 2022), ce qui est difficilement compatible avec l'importance des symptômes rapportés par la recourante à son psychiatre, en particulier les hallucinations auditives qu'elle mentionne à partir d'octobre 2022. 4.3.2. Sur le plan somatique, le psychiatre traitant note également dans les rapports susmentionnés les diagnostics de covid-19 en janvier 2022, cervicalgies secondaires à un accident de voiture en mars 2020, douleurs persistantes diffuses dont dorsales suite à une chute en janvier 2020, lombo-sciatalgies droites et céphalées chroniques et persistantes, avec troubles de la vision et nausées, celles-ci accompagnant les céphalées au moins à une fréquence hebdomadaire, avec encore des vomissements plusieurs fois par mois. Dans son rapport précité du 25 janvier 2023, la médecin généraliste traitante fait également état de douleurs dorsales chroniques toujours bien présentes, avec une problématique de céphalées mixtes (migraineuses, tensionnelles, cervicogènes et médicamenteuses) qui se surajoutent à une situation générale déjà difficile. Le 22 décembre 2022, Dr F. _____, spécialiste en neurologie, relève que le status neurologique ne révèle pas d'indice de céphalées secondaires. Il se rallie dès lors au diagnostic de céphalées mixtes. En ce qui concerne la composante migraineuse, il suggère un traitement de fonds et propose un sevrage des antidouleurs, tout en relevant que la recourante n'est pas prête à cette éventualité dans son environnement habituel. Il ressort par ailleurs d'un rapport du 27 juin 2022 de Dre G. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, qu'à la suite de l'accident survenu en 2020, la recourante allait devoir subir une opération du nez (septorhinoplastie par voie endonasale) pour corriger une obstruction nasale post traumatique. Les médecins du SMR, respectivement spécialistes en psychiatrie et psychothérapie et en médecine générale, ont évalué ces éléments de nature somatique dans leurs avis des 9 novembre 2022, 29 décembre 2022 et 1er février 2023. Il doit être relevé avec le SMR que l'infection de covid-19 ne constitue pas une atteinte durable avec effet sur la capacité de travail. Il en va de même de l'obstruction nasale susceptible d'être corrigée par une opération déjà envisagée. Les douleurs invoquées ne sont quant à elles pas nouvelles. Elles sont alléguées en lien avec des événements antérieurs à la précédente décision de refus de rente et aucun élément médical objectif ne permet de retenir qu'elles pourraient être en aggravation. Quant aux douleurs dorsales, voire cervicales, avec céphalées, il est constaté avec le SMR que celles-ci sont présentes de longue date, qu'aucun déficit neurologique n'a été attesté et que les médecins traitants ne font pas état d'une aggravation, mais plutôt d'une problématique qui paraît susceptible d'être gérée selon les propositions du neurologue. Dans ces conditions, une aggravation de l'état de santé somatique de la recourante n'est pas non plus rendue plausible. 5. Sort du recours, frais et dépens

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 5.1. Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans constate que l'ensemble des rapports médicaux produits par la recourante n'apporte pas d'éléments permettant d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Partant, c'est à bon droit que l'Office de l'assurance-invalidité a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 29 juin 2022. Le recours est en conséquence rejeté. 5.2. Vu le sort du recours, les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. 5.3. Il n'est pas

alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont prélevés sur l'avance de frais effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 de la recourante 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 13 octobre 2025/msu Le Président La Greffière-stagiaire

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