

FR_GERICHTE 608 2013 95 vom 10. August 2015

FR Kantonsgericht, 2015-08-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_95

FR: FR_GERICHTE 608 2013 95 du 10 août 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 95 del 10 agosto 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 17

juin 2013. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à ce que l'instruction soit complétée par une expertise en vue d'établir la capacité résiduelle de travail. Elle remet en cause la valeur de l'appréciation du SMR. Notamment, il serait faux d'affirmer que les constatations de la Dresse D. _____ et du Dr E. _____ seraient identiques. Ce dernier aurait retenu le diagnostic d'un dysfonctionnement douloureux de l'articulation sacro-coccygienne et d'une surcharge mécanique des deux articulations sacro-iliaques, due au dysfonctionnement global du rachis. De plus, son état de santé serait évolutif et ne devrait surtout pas être aggravé par un travail inadapté. Plusieurs limitations fonctionnelles retenues par son médecin ne se retrouveraient pas dans ce qui a été pris en considération par l'OAI. L'autorité n'aurait pas suffisamment pris en compte les conclusions du Dr E. _____. Aussi celle-ci fonderait-elle sa décision sur un état de fait incomplet. E. Dans ses observations du 10 septembre 2013, l'OAI conclut au rejet du recours. Il estime que le Dr E. _____ ne s'est pas prononcé d'une manière convaincante au sujet de la capacité de travail dans une activité autre que celle de restauratrice. Il souligne également qu'il y a absence de soins, ce qui constituerait la preuve d'un état de santé resté stable. F. Dans ses contre-observations du 18 novembre 2013, la recourante maintient que l'appréciation du Dr E. _____ est probante et que ce dernier a mis en évidence des limitations qui n'étaient pas encore connues au moment du premier refus de rente. Le 30 décembre 2013, l'autorité intimée renonce à déposer des ultimes remarques et campe sur sa position.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 G. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par

l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGa; arrêt TF 9C_492/2014 du 3 juin 2015 consid. 3.7.1; ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (arrêt TF 9C_492/2014 précité consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (arrêt TF 9C_492/2014 précité consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (arrêt TF 9C_492/2014 précité consid. 2.2.1; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet arrêt 9C_942/2014, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra en outre de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront aussi un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux-seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit

préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (arrêt TF 9C_942/2014 précité consid. 3.4.2.1). c) D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (cf. art. 28 LAI). d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF

9C_201/2007 du 29 janvier 2008). e) Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Quand une expertise ne répond pas suffisamment aux questions auxquelles il faut répondre, selon la nouvelle jurisprudence en lien avec les troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la possibilité d'un renvoi à l'administration afin que soient posées les questions complémentaires à l'expert (arrêt TF 9C_942/2014 précité consid. 10.1.3). f) D'après l'art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 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 les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Selon cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. De manière générale, une rente d'invalidité peut être modifiée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, conformément à l'art. 17 LPG. Cet article est applicable par analogie pour des nouvelles demandes après un refus (ATF 133 V 108 consid. 5 et réf. cit.), et prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPG. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 71 consid. 3). 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations, singulièrement, sur le point de savoir si, par analogie avec l'art. 17 LPG, on est en présence, ou non, d'une modification sensible de l'état de santé de celle-ci depuis la précédente procédure. Les parties s'opposent en particulier sur la capacité de travail et sur la question de savoir si l'on peut exiger de la recourante qu'elle travaille à 100% dans une activité adaptée. Cette dernière se plaint d'une mauvaise appréciation des preuves et affirme ne pouvoir travailler qu'à temps partiel. a) Le premier refus du 29 février 2012 est fondé sur une expertise du 13 décembre 2011 réalisée par la spécialiste rhumatologue du SMR. Cette praticienne constate ce qui suit: "Il nous

apparaît surtout, se basant sur l'anamnèse, l'examen clinique et l'absence de tout élément en faveur d'une étiologie inflammatoire que [l'assurée] présente une symptomatologie musculo- squelettique algique dans le cadre d'une fibromyalgie. Au vu de l'examen clinique et des images radiologiques, il n'y a pas de limitations fonctionnelles à retenir. Tenant compte de l'anamnèse, même en l'absence de signes radiologiques, on peut cependant retenir «théoriquement» les limitations suivantes chez tout patient «lombalgique»:

Limitations fonctionnelles: pas de mouvement itératif contraignant pour le rachis dorso-lombaire en flexion/extension/rotation du tronc, pas de port itératif de charge > 10-15 kg, pas de position statique assis ou debout prolongée > 45-60 minutes, changements de position fréquents possibles". Au final, ce médecin ne retient, dans l'activité exercée jusqu'à présent, aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail. L'assurée ne serait par ailleurs pas entravée dans une autre activité respectant certaines limitations fonctionnelles, malgré l'existence des atteintes qu'elle énumère comme suit: " •

Lombo-sciatalgies communes chroniques dans le cadre de discrets troubles statiques et dégénératifs et d'une dysbalance musculaire • Fibromyalgie • Lipo-lymphoedème bilatéral".

b) Le 11 septembre 2012, le mandataire de l'assurée a soumis à l'OAI un rapport médical et sollicité la réouverture du dossier. Du rapport du 14 août 2012 du Dr E. _____ ressortent les diagnostics suivants: " 1. Rachis de fonctionnement non économique caractérisé cliniquement par un sévère syndrome de dysfonctionnement musculaire panrachidien. Les mesures radiologiques prouvent cette notion: Lordose lombaire 68' augmentée Cyphose thoracique 52' diminuée Version Pelvienne 14" augmentée

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Incidence Pelvienne 69° augmentée Gite en TH 9 10 cm Décalée en arrière 2. Dysfonctionnement douloureux de l'articulation sacro-coccygienne. Aggravation de celui-ci par la non économicité de fonctionnement du rachis dans son ensemble. 3. Surcharge mécanique des deux articulations sacro-iliaques, due au dysfonctionnement global du rachis et des troubles de l'alignement dans le plan frontal du rachis avec une scoliose modérée. 4. Maladie discale dégénérative de l'étage entre la 5ème vertèbre lombaire et la 1ère vertèbre sacrée, avec soulèvement ligamentaire prouvant le dysfonctionnement. 5. Evolutivité des lésions. En raison du dysfonctionnement global du rachis, la lésion discale et le dysfonctionnement des articulations sacro-coccygienne et sacro-iliaques sont sujettes à aggravation. Le cas n'est pas stabilisé." La capacité de travail de l'expertisée, dans sa dernière activité de confection de kebabs, service en salle et nettoyage, est estimée à 33%, soit 14,15 heures par semaine sans baisse de rendement à condition de respecter les limitations suivantes: " - Répartition harmonieuse des heures de travail sur la semaine de travail - Pause de 15 minutes toutes les heures - Pas de position statique assise ou érigée de plus de 20 minutes, avec des changements de position fréquents possibles - Pas de travail en porte-à faux du tronc - Pas de travail répétitif en flexion / extension, ni en rotation droite ou gauche - Pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules - Pas de travail en position accroupie - Pas de marche en terrain irrégulier - Charge maximale admissible: Classe I [5 kg]". Ce spécialiste souligne qu'il ne retrouve pas la notion de dysfonctionnement des articulations sacro-iliaques ni surtout de la sacro-coccygienne dans le rapport détaillé du SMR, affections qui représentent un handicap sévère chez cette femme travailleuse, manuelle, âgée de 52 ans, ne maîtrisant pas la langue française et qui n'est au bénéfice d'aucune formation. La rhumatologue du SMR – à qui ce rapport a été soumis – confirme le 21 novembre 2012 qu'il s'agit d'une appréciation différente du même état de santé. Elle précise qu'il existe une littérature médicale exhaustive à ce sujet et que les douleurs sacro-iliaques d'origine mécanique sont

très controversées, notamment que les images radiologiques, lorsqu'elles sont présentes, ne sont pas forcément l'explication des douleurs lombaires. Dans le cas particulier, elle explique que l'IRM a infirmé une pathologie inflammatoire, tumorale, infectieuse ou de type algodystrophie des articulations sacro-iliaques, ni démontré de perturbations mécaniques de l'anneau pelvien (asymétrie des iliums). Elle relève qu'il est admis, sur la base des études de collectifs de patients, que la majorité des douleurs rapportées aux sacro-iliaques sont en fait d'origine lombaire. Quant au dysfonctionnement douloureux de l'articulation sacro-coccygienne, elle souligne qu'il s'agit d'un diagnostic difficilement objectivable sur le plan organique. Elle ajoute que les radiographies du sacrum et du coccyx du 19 mars 2009 faites suite à la chute sur les fesses n'ont objectivé ni fracture ni luxation et que les tests fonctionnels restent, selon la littérature médicale, sujet à caution. En présence d'une patiente souffrant de troubles statiques et d'une dysbalance musculaire ainsi que de troubles dégénératifs très modérés, cette praticienne souligne l'importance des signes qui parlent en faveur d'une fibromyalgie.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 Elle confirme sa position le 11 avril 2013 en expliquant que les constatations objectives des troubles statiques rachidiens et dégénératifs faites par le Dr E. _____ sont identiques aux siennes. Elle fait référence à un rapport du 9 janvier 2010 du médecin traitant, le Dr F. _____. Le 14 juin 2013, le Dr E. _____ prend position et regrette que son texte n'ait pas été lu dans son entier, en particulier que les mesures, chiffrées et vérifiables, de la statique rachidienne aient été passées sous silence alors que leur valeur est reconnue internationalement. c) Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate, à la lumière de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux troubles somatoformes douloureux, que la cause est insuffisamment instruite et ne lui permet pas de trancher. En effet, il ressort du dossier (cf. rapport du 11 août 2009 du Dr G. _____, rhumatologue, à l'intention de H. _____) que le diagnostic de fibromyalgie a été expressément exclu dans un premier temps. Dans son expertise du 13 décembre 2011, la rhumatologue du SMR retient en revanche le diagnostic de fibromyalgie. Dans son appréciation dans le cadre de la nouvelle demande, elle fait à nouveau référence à la présence d'une fibromyalgie. Il importe dès lors de déterminer, d'abord, si un tel diagnostic peut être clairement retenu et s'il remplit le critère de gravité, comme l'exige désormais la jurisprudence du Tribunal fédéral. Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient de requérir l'avis d'un psychiatre lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que la fibromyalgie est susceptible d'entraîner, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé (ATF 132 V 65 consid. 4.3 p. 72; arrêt TF I 428/06 du 25 mai 2007). Toute analyse à ce sujet fait défaut en l'occurrence. Compte tenu de l'instruction du cas ressortant du dossier et de la nouvelle jurisprudence du TF, il n'est ainsi manifestement pas possible pour la Cour de céans de trancher et un renvoi à l'autorité intimée pour complément d'instruction médicale auprès d'un expert s'impose et est autorisé par la jurisprudence. Il y a notamment lieu de souligner que les troubles de fibromyalgie, respectivement, les critères qui – selon le Tribunal fédéral – sont déterminants sont susceptibles d'évoluer avec le temps. Vu que, dans sa nouvelle appréciation, la doctoresse du SMR fait à nouveau référence à la fibromyalgie, le cas aurait dû être examiné sous cet aspect également. A ce stade de la procédure, la Cour de céans – qui est tenue d'appliquer la nouvelle jurisprudence du TF – ne peut que relever que le dossier n'a, dans le cadre de la nouvelle demande, pas été instruit à ce sujet. Partant, force est de constater que l'experte du SMR a omis de poser un diagnostic

clair permettant au juge de comprendre si les critères des manuels diagnostiques et relatifs à la fibromyalgie sont présents en l'espèce. Il y a également absence d'un examen actualisé sur des éléments qui sont à certaines conditions de nature à pouvoir exclure la présence d'une maladie invalidante. Dans l'éventualité où le diagnostic de la fibromyalgie pourra être confirmé, les experts devront par ailleurs – en application de la nouvelle jurisprudence de la Haute Cour – examiner d'abord si l'assurée dispose de ressources – référence est faite aux indices (Indikatoren) que le Tribunal fédéral a développés dans le consid. 4 de l'arrêt 9C_492/2014 précité – et ensuite si, après un bilan global des éléments tant positifs que négatifs, il s'avère qu'objectivement, elle est en mesure de surmonter ses problèmes de santé. Puisque le renvoi comporte non seulement un volet psychiatrique mais aussi le volet rhumatologique, il s'agira également de donner suite à la proposition de la spécialiste en rhumatologie du SMR qui a suggéré de soumettre le cas à un expert neutre pour avoir plus de renseignements sur les effets des diagnostics somatiques retenus par le Dr E._____.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et le dossier renvoyé à l'autorité intimée afin qu'elle complète l'instruction. 4. a) Il est renoncé ici à mettre des frais de justice à la charge de l'autorité intimée qui succombe, dès lors qu'il s'agit de l'un des premiers arrêts faisant application, aux cas pendants, de la toute récente jurisprudence du TF. L'avance de frais de CHF 800.- est restituée à la recourante. b) La recourante, ayant obtenu gain de cause, a droit à une indemnité de partie qui est fixée à CHF 903.25 (honoraires et débours: CHF 836.35; TVA: CHF 66.90) sur la base de la liste de frais produite par son mandataire le 2 juillet 2015, de laquelle il convient de déduire le montant de CHF 800.- correspondant à l'avance de frais versée. la Cour arrête: I. Le recours est admis. II. La décision du 13 mai 2013 est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour instruction dans le sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 800.- est restituée à la recourante. IV. L'indemnité de partie est fixée à CHF 903.25 (honoraires et débours: CHF 836.35; TVA: CHF 66.90) et mise à la charge de l'autorité intimée. V. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 10 août 2015/JFR/vth Président Greffière

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