

FR_GERICHTE 608 2018 240 vom 16. April 2019

FR Kantonsgericht, 2019-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_240

FR: FR_GERICHTE 608 2018 240 du 16 avril 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 240 del 16 aprile 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 18

mars 2011, il a retenu en substance que les diagnostics qui avaient conduit à l'ouverture d'un droit à la rente n'avaient pas de fondement anatomique objectivable et qu'il n'existait pas non plus de comorbidité psychiatrique, ni de limitations fonctionnelles autres. Les conditions du droit à la rente n'étaient donc plus remplies. Par décision du même jour, la poursuite du versement d'une rente entière a été confirmée par l'OAI, compte tenu de la participation de l'assurée à une mesure de nouvelle réadaptation (entraînement à l'endurance). Dès lors que dite mesure a été interrompue à partir du 16 décembre 2014, en raison de l'incapacité de travail de l'assurée, le versement de la rente entière a été supprimé avec effet au 31 janvier 2015, par décision du 18 mars 2015. C. Le 24 décembre 2015, A. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI, en invoquant les atteintes suivantes: fibromyalgie, polyarthrite et hernie à l'estomac. Sur recommandation du SMR, un mandat d'expertise a été attribué au Dr G. _____, spécialiste en rhumatologie. Ce dernier a confirmé le diagnostic de spondylarthrite ankylosante, présent depuis mai 2015, tout en ajoutant que le traitement mis en place avait permis de juguler les symptômes invalidants, de sorte que l'assurée disposait à nouveau d'une capacité de travail entière, dans une activité adaptée, dès le mois de septembre 2016. Par décision du 21 août 2018, l'OAI a retenu que l'assurée avait droit à une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, à partir du 1er juin 2016 seulement, en raison du dépôt tardif de sa demande. Il a en outre considéré que son état de santé s'était amélioré et qu'elle ne subissait pas de perte de revenu depuis le 1er septembre 2016, de sorte qu'elle n'avait plus droit à une rente à partir de cette date.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 D. Contre cette décision, A. _____, représentée par B. _____, interjette recours le 24 septembre 2018. Elle conclut, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité durable à partir du 1er juin 2016 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour nouvelle décision, au besoin après la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire. En substance, elle reproche à l'autorité intimée de n'avoir pas tenu compte de la totalité de ses atteintes, qui consistent principalement en un trouble dépressif récurrent chronicisé, une fibromyalgie, une spondylarthrite ankylosante. Elle critique également le fait que l'expertise rhumatologique n'ait pas été accompagnée d'un volet psychiatrique. Le 29 octobre 2018, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Invité à se déterminer, l'OAI n'a pas déposé d'observations dans le délai imparti. Le 19 mars 2019, il a néanmoins spontanément transmis un rapport du psychiatre traitant de la recourante. Un exemplaire en a été transmis à cette dernière. Aucun autre échange d'écriture

n'a été ordonné entre les parties. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 2.1. 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 renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Il découle de la notion d'invalidité que 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). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, 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 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982, p. 36). 2.2. 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; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également 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 (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation

d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, 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 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 de gravité certain. 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 également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également 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. 2.3. 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, 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; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références). 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; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), 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. 2.4. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Il y a lieu d'appliquer par analogie les conditions de la révision du droit à la rente selon l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 64 consid. 2; arrêts TF I 329/05 du 10 février 2006 consid. 1.1 et I 152/01 du 11 septembre 2001 consid. 1b; VSI 1999 84 consid. 1b).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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, respectivement lorsqu'elle a été revue, 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). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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. 5.4 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 2.5. En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3).

Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de

se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3). 3. En l'espèce, il y a lieu de se demander si l'état de santé de la recourante s'est ou non amélioré à partir du 1er septembre 2016, date de la suppression de la rente entière d'invalidité accordée en raison d'une spondylarthrose ankylosante. Pour y répondre il convient de se référer au dossier médical.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 3.1. A l'époque, l'OAI s'était fondé sur le rapport d'expertise du 31 mai 2013 rédigé par différents spécialistes de F._____. Outre le rapport consensuel, ce document comprenait un volet rhumatologique, dépendant du Dr H._____, spécialiste en la matière, et un autre psychiatrique, relevant du Dr I._____, spécialiste en ce domaine. Au terme de leur examen respectif, comprenant l'anamnèse, l'énoncé des plaintes et l'examen clinique, les experts se sont exprimés de la manière suivante: "Au terme de l'entretien de synthèse, les experts concluent unanimement à l'absence de diagnostic incapacitant, tant au plan somatique que psychiatrique. L'assurée présente une fibromyalgie, ainsi que de discrets troubles de la statique rachidienne. Ce diagnostic n'est pas en soi incapacitant, de même que le diagnostic de dysthymie retenu par l'expert psychiatre. Par conséquent, cette assurée présente une capacité de travail théorique complète dans son ancienne activité d'ouvrière et dans quelque activité que ce soit. On ne peut cependant pas parler ici d'amélioration au plan somatique, le tableau de fibromyalgie étant identique à celui décrit en 2000 et qui a abouti à l'obtention de la rente. Au plan psychiatrique, la situation est actuellement celle d'une dysthymie et notre expert ne retient pas de trouble dépressif récurrent épisode sévère comme décrit en 2001. Pour cette raison, des mesures de reconversion n'entrent pas en considération, mesures qui ont d'ailleurs été mises en échec avant l'obtention de la rente. Le pronostic d'une hypothétique reprise d'une activité lucrative est ici plus que réservé, l'assurée ayant désormais assimilé le statut d'invalidé durant plus d'une dizaine d'années. Au plan thérapeutique, nous n'avons pas de proposition particulière à formuler, les plaintes somatiques ayant résisté à toute prise en charge à ce jour et l'assurée étant par ailleurs suivie au plan psychiatrique". Ces conclusions ont reçu l'aval du médecin SMR et ont conduit l'OAI à supprimer la rente entière dont la recourante bénéficiait jusqu'alors. 3.2. Celle-ci a toutefois continué à toucher une rente entière, compte tenu de sa participation à une mesure de nouvelle réadaptation, à savoir un stage d'entraînement à l'endurance auprès de l'ORIF. La recourante ne parviendra toutefois pas à maintenir sa participation au-delà du 16 décembre 2014, toujours en raison du syndrome douloureux et du trouble dépressif récurrent (cf. rapport du 2 décembre 2014 du Dr J._____, psychiatre traitant; pièce 362 du dossier AI), ce qui conduira l'OAI à supprimer la rente avec effet au 31 janvier 2015, par décision du 18 mars 2015. 3.3. Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée en décembre 2015, différents documents médicaux ont été produits. Dans un rapport du 11 mai 2015, le Dr K._____, spécialiste en rhumatologie, retient, outre les diagnostics préexistants, celui de spondylarthrite ankylosante: "A._____ présente une spondylarthrite axiale au vu du tableau clinique et de l'IRM. Le tableau s'associe également à une fibromyalgie et à un syndrome anxio-dépressif. Devant la répercussion importante des douleurs du rhumatisme dans ses activités de la vie quotidienne, je propose d'introduire un traitement par anti- TNF alpha avec pour objectif de supprimer une partie des douleurs et améliorer la qualité de la vie quotidienne". Le 9 octobre 2015, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie traitant, relève suivre l'assurée à sa consultation depuis le 13 avril 2013. Tout en rappelant la

problématique somatique, il relève la présence d'une rechute dépressive, persistant malgré l'intensification du traitement antidépresseur, anxiolytique, somnifère et antalgique. Selon lui, le pronostic est réservé compte tenu de la chronicité de ses affections psychiques.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Un rapport du 28 octobre 2015 établi par le Dr L._____, spécialiste en chirurgie générale, rappelle que, "parmi les multiples plaintes on relève des douleurs épigastriques et des symptômes de reflux gastro-œsophagien déjà connu. En juillet 2013, une gastroscopie, pratiquée par le Dr M._____ a mis en évidence une hernie hiatale de 2 cm sans œsophagite à cette époque. [...] Au vu de son problème assez complexe, j'ai bien discuté avec la patiente mais je pense plutôt qu'il s'agit d'un problème général dans le cadre de la fibromyalgie et de la polyarthralgie. Je souhaite donc investiguer prudemment la hernie hiatale [...]". Invité par l'OAI à se déterminer sur les rapports précités, le Dr N._____, spécialiste en anesthésiologie œuvrant auprès du SMR, recommande de demander un rapport complet auprès du Dr K._____. Dans son rapport du 11 mars 2016, ce dernier fait dépendre son pronostic de la réaction au traitement mis en place (anti-TNF). Après réception et examen dudit rapport, le médecin SMR note que "depuis la dernière décision, la spondylarthrite ankylosante est le seul fait nouveau sur le plan médical objectif susceptible de modifier l'exigibilité médicale". Ajoutant que les renseignements médicaux fournis sont insuffisants pour trancher, il requiert qu'une expertise rhumatologique soit effectuée. Le Dr G._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, remet son rapport d'expertise le 1er mai 2017. Après rappel de la documentation médicale, établissement de l'anamnèse et mention des plaintes de l'expertisée, l'expert procède à l'examen clinique, au terme duquel il retient, avec répercussion sur la capacité de travail, le diagnostic de spondylarthrite ankylosante HLA B-27 négatif (M45), présente depuis mai 2015. Par contre, la fibromyalgie (M79.0) et l'obésité (E66) sont considérées comme sans effet sur la capacité de travail. Rappelant d'entrée que le but de l'expertise est de déterminer la répercussion de la spondylarthrite ankylosante sur des examens radiologiques de 2015, le Dr G._____ confirme la présence de ce diagnostic, les IRM de 2015 et 2016 permettant de constater une atteinte inflammatoire des deux sacro-iliaques et des enthèses dorsales. Il ajoute que la prise en charge, bien réalisée, a permis d'améliorer nettement la situation clinique, ce qui a été confirmé tant par un rapport du Dr O._____, interniste traitant, que l'expert s'est fait produire, que par l'examen auquel ce dernier s'est livré: "Je mets en évidence uniquement une légère raideur dorsale et lombaire. Pour moi, les symptômes de la fibromyalgie sont au premier plan". Selon lui, il est probable que la spondylarthrite était déjà présente en 2013, dès lors qu'il est souvent difficile de la différencier d'une fibromyalgie. L'expert en conclut que la capacité de travail de l'assurée est nulle dans son ancienne activité d'ouvrière chez E._____, de façon définitive. En revanche, elle est de 100% dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles (port de charges limité à 5 kg, pas de mouvements répétés du rachis, changement régulier de position, pas de montée ou de descente, pas de marche sur terrain instable ou irrégulier), dès le 1er septembre 2016, correspondant à la date de l'amélioration évoquée par le rhumatologue traitant. Le 7 juin 2017, le médecin SMR confirme la valeur probante de cette expertise et considère que "la spondylarthrite ankylosante a été invalidante de mai 2015 à septembre 2016, correspondant à la phase nécessaire à la stabilisation de la pathologie par le traitement". Dans un rapport du 20 mars 2018, le Dr J._____ estime qu'en raison de ses affections somatique (spondylarthrite chronique axiale) et psychique (trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère), l'assurée n'a pas pu récupérer, même partiellement, sa capacité de travail. Il constate une

recrudescence des souffrances dépressives et douloureuses persistantes depuis le début 2017.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Le 23 avril 2018, le Dr P. _____, médecin généraliste, est d'avis que l'expertise ne considère pas correctement les limitations de l'assurée. Tenant compte des efforts accomplis par cette dernière, et en particulier des nombreux traitements auxquels elle s'est soumise avec application, il estime que la capacité de travail ne dépasse pas 40%. Dans un rapport daté du 21 septembre 2018, remis à l'appui du recours, le Dr J. _____ s'étonne de ce que l'OAI n'ait pas pris en considération la maladie psychique de sa patiente pour évaluer son droit à des prestations, alors qu'il avait annoncé une récurrence dépressive depuis 2017 dans son précédent rapport. 4. 4.1. Appelée à statuer, la Cour de céans constate tout d'abord que la nouvelle demande de prestations ici litigieuse a principalement été examinée par l'autorité intimée en lien avec la spondylarthrite ankylosante, soit un diagnostic qui constituait, de l'avis de l'OAI et du SMR, le seul élément fondamentalement nouveau, susceptible de justifier une aggravation de l'état de santé de l'assurée, par rapport à la situation prévalant en 2014. De ce point de vue, le résultat de l'instruction menée par cette autorité peut être entériné par l'Instance de céans. L'expertise réalisée par le Dr G. _____ remplit en effet les conditions posées par la jurisprudence pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Il sied tout particulièrement de relever que les explications relatives au diagnostic ainsi qu'à son impact sur la capacité de travail (en particulier le fait que le traitement mis en place a conduit à une nette diminution des symptômes) sont convaincantes. Elles ne sont d'ailleurs pas formellement remises en question, ni par la recourante, ni par ses médecins traitants. Il est par conséquent possible de retenir que la spondylarthrite ankylosante n'a influencé que temporairement la capacité de travail et que les conclusions de l'OAI à cet égard peuvent largement être suivies. On relèvera ici que d'autres atteintes ont été évoquées dans le sillage de la spondylarthrite; on songe en particulier à la hernie hiatale et à des douleurs au coccyx. La lecture du dossier permet toutefois de conclure qu'elles ne présentaient qu'un caractère passager, et donc secondaire sur le plan assécurologique, respectivement qu'elles ont pu être traitées. On relève d'ailleurs que la recourante n'en a pas fait mention dans sa demande de prestations en décembre 2015. Ainsi, dans deux rapports du 2 novembre 2015 (pièce 400 et 401 du dossier AI), le Dr Q. _____, spécialiste en radiologie, annonce avoir procédé à une infiltration coccygienne avec "amélioration significative des douleurs". De même, le scanner réalisé le même jour par celui-ci confirme la présence "d'une petite hernie hiatale", que le Dr P. _____ et le Dr O. _____, médecins traitants, considéreront comme sans effet sur la capacité de travail dans leur rapport du 29 avril 2016 (cf. pièce 444 du dossier AI). 4.2. Cela étant, l'argumentation principale de la recourante porte sur la mauvaise évolution de ses douleurs physiques et psychiques. Elle allègue en particulier l'aggravation inexorable de la fibromyalgie et du trouble dépressif récurrent chronicisé, qui impacte toutes les manifestations de sa vie ainsi que sa capacité de travail, durablement réduite à néant selon elle. Il importe tout d'abord de rappeler que, contrairement à la spondylarthrite ankylosante, il ne s'agit pas d'atteintes nouvelles, puisque ce sont celles qui avaient donné lieu à l'octroi initial de rente et que la recourante n'a de cesse d'invoquer pour requérir le versement d'une rente. Il convient

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 ensuite de préciser que, dans une procédure soumise aux mêmes principes qu'une révision (cf. supra consid. 2.4), il ne s'agit pas d'examiner ab ovo la totalité du dossier, et en particulier les diagnostics, mais au contraire d'évaluer dans

quelle mesure l'état de santé de l'assurée s'est modifié depuis la dernière décision déterminante (cf. supra consid. 2.3). Postérieurement aux décisions rendues le 25 août 2014 par l'autorité intimée - lesquelles n'ont pas été contestées par la recourante - cette dernière a fourni différents rapports pour tenter de démontrer que tel était le cas. On relève tout d'abord qu'aucun rapport rhumatologique n'a été déposé durant la période déterminante, ce dont on peut déduire que la problématique proprement fibromyalgique n'a pas subi de changement important. A cet égard, la seule allégation par la recourante d'une intensification des douleurs ne saurait suffire. Au plan psychiatrique, les deux premiers rapports (datant du 2 décembre 2014 et du 9 octobre 2015) remis par le Dr J. _____ (qui a suivi la recourante à partir d'avril 2013, soit à la veille de l'expertise de F. _____ et après une absence de suivi psychothérapeutique d'une dizaine d'années) n'apportent pas d'éléments susceptibles de remettre en cause l'appréciation du Dr R. _____ dans son expertise de mai 2013. Le psychiatre traitant se contente en effet de faire allusion à la chronicisation du syndrome douloureux et du trouble dépressif récurrent, sans plus de précision diagnostique, et d'évoquer une recrudescence des souffrances de l'assurée, malgré le renforcement du traitement. En bref, l'éventuelle aggravation est basée sur le point de vue de la recourante, et non sur un constat objectif documenté. Dans son rapport du 20 mars 2018, faisant suite au projet de décision de l'OAI de n'accorder qu'une rente temporaire liée à la spondylarthrose ankylosante, le Dr J. _____ cite la présence d'un "trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, s'étant manifesté cliniquement depuis le début de l'année 2017". Pour autant que la (première) mention du degré de gravité de trouble dépressif récurrent avait pour but de démontrer l'existence d'une péjoration de l'état de santé (psychique) de la recourante, force est de constater qu'elle est insuffisante à ce stade. Outre le fait qu'il ne fait aucune référence à un système de classification reconnu (cf. supra consid. 2.2), ce rapport se fonde à la fois sur le diagnostic psychiatrique et sur celui somatique (spondylarthrite ankylosante) pour conclure à une incapacité totale de travail, sans qu'il ne soit possible de déterminer dans quelle mesure chacune d'elle influence la capacité de travail. Globalement, on constate qu'à l'exception de la mention relative à la gravité du trouble dépressif, le contenu du rapport est quasiment identique aux deux précédents, évoquant la chronicité des affections, la résistance aux traitements ainsi que la recrudescence de la souffrance ressentie. En revanche, il ne contient que très peu d'éléments factuels permettant de procéder à une comparaison avec la situation qui prévalait au moment de l'expertise du Dr R. _____, en 2013. On ne peut ainsi tirer aucune conclusion sur le retentissement exact de l'affection psychiatrique et sur son éventuelle évolution. L'ensemble de ces éléments conduit la Cour de céans à conclure que les rapports du Dr J. _____, et en particulier celui du mois de mars 2018, ne permettent pas de justifier l'existence d'une aggravation notable de l'état de santé au plan psychique, mais sont plutôt évocateurs d'une forme de variation de l'humeur inhérente au caractère récurrent du trouble dépressif. Ce point de vue est d'ailleurs implicitement confirmé par le rapport daté du 7 janvier 2019 et remis à l'OAI à la mi-mars 2019, dans lequel ce psychiatre atteste non seulement de l'absence d'hospitalisation psychiatrique depuis début 2017, mais également d'un suivi psychothérapeutique peu intense, puisqu'il se limite à une séance toutes les 3 à 4 semaines, soit

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 des éléments supplémentaires tendant à écarter la présence d'un trouble dépressif réellement grave. Dans ce contexte, des mesures d'instruction supplémentaires ne se justifiaient dès lors pas. 4.3. Cependant, dans la décision litigieuse, il apparaît que l'autorité intimée n'a pas pris en compte le délai de transition de

trois mois figurant à l'art. 88a RAI, lequel s'applique non seulement dans le cadre d'une modification du droit à une rente précédemment allouée à l'occasion d'une procédure de révision (art. 17 LPG), mais également lorsqu'une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (cf. supra consid. 2.5). Dans ces circonstances, la Cour modifie la décision contestée et reconnaît à la recourante le droit à une rente entière du 1er juin 2016 au 30 novembre 2016, compte tenu des trois mois du délai précité. Dès le 1er décembre 2016, le droit à une rente est par contre nié. 5. Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre très partiellement le recours et modifier la décision litigieuse en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1er juin 2016 au 30 novembre 2016. Le droit à la rente s'éteint à partir du 1er décembre 2016. 5.1. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'admission très partielle du recours, ils sont proportionnellement répartis (cf. art. 131 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]) à raison de CHF 200.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 600.- à la charge de la recourante. Cette dernière ayant versée une avance de frais fixée à CHF 800.-, les frais de procédure sont compensés à hauteur de CHF 600.- et le solde de CHF 200.- lui est restitué. 5.2. Ayant obtenu partiellement gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie (cf. art. 61 let. g LPG et 138 al. 2 CPJA). Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire ainsi que de l'admission très partielle du recours, la Cour fixe ex aequo et bono l'indemnité de partie à CHF 500.-, débours et éventuelle TVA compris. Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision du 21 août 2018 est modifiée dans le sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1er juin 2016 au 30 novembre 2016. Elle est confirmée pour le surplus. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 200.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 600.- à la charge de la recourante. Ce montant est compensé avec l'avance de frais de CHF 800.- et le solde de CHF 200.- est restitué à cette dernière. III. L'indemnité allouée à B. _____, est fixée à CHF 500.-, débours et TVA compris. Elle est intégralement prise en charge par l'autorité intimée. 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 16 avril 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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