

FR_GERICHTE 608 2020 207 vom 20. April 2021

FR Kantonsgericht, 2021-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_207

FR: FR_GERICHTE 608 2020 207 du 20 avril 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 207 del 20 aprile 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

novembre 2019, et un autre par la généraliste traitante, attestant d'une incapacité totale de travail du 12 au 30 novembre 2019. Suite au projet de décision de l'OAI envisageant de ne pas entrer en matière sur cette nouvelle demande, l'assurée a fourni un rapport de la Dre E. _____, faisant état d'une nette péjoration de son état psychiatrique depuis 2019. Par décision du 25 septembre 2020, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur cette demande au motif que l'assurée n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. Il s'est en cela référé à l'avis du médecin généraliste SMR, lequel constatait surtout le manque de consistance du rapport précité. Il relevait en particulier l'absence de diagnostic actuel, de même que d'indications sur l'évolution récente de la capacité de travail. E. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Lorenz Fivian, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 29 octobre 2020, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations et procède à une expertise pluridisciplinaire. Elle demande également le remboursement de ses frais de rapports médicaux. A l'appui de ses conclusions, elle reproche en particulier à l'OAI de s'être fondé uniquement sur le rapport de la Dre E. _____ pour rendre sa décision, sans tenir compte des documents médicaux intégrés au dossier entre le moment où la précédente décision a été rendue et le dépôt de la demande litigieuse. Selon elle, la synthèse de l'ensemble des rapports démontre que son état de santé s'est inexorablement détérioré depuis 2016. Elle rejette en outre les critiques soulevées à l'encontre du rapport de la psychiatre traitante précitée qui, quoi qu'en dise le médecin SMR, fait état d'une aggravation de la situation. Le 9 novembre 2020, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 400.-. Dans ses observations du 4 décembre 2020, l'autorité intimée conclut au rejet du recours, renvoyant au contenu de sa décision. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci 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. 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 al. 1 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 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite 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 LPGGA) 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 LPGGA) à 40% au moins (al. 1). 2.2. D'après l'art. 16 LPGGA, 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. 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 a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). 3. 3.1. 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. En effet, d'après l'art. 17 LPGGA, 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propres 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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 art. 87 al. 3 RAI] et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b). 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 (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. 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. Afin de pouvoir trancher le présent litige, il y a lieu d'examiner comment son état de santé a évolué entre la dernière décision matérielle et celle ici litigieuse du 25 septembre 2020.

4.1. La dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente est celle qui a été rendue par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Berne le 8 juillet 2016. Cette décision était fondée sur un rapport d'expertise de C._____, qui comprenait trois volets: rhumatologie, psychiatrie et médecine interne. Après avoir établi l'anamnèse détaillée, les plaintes suivantes étaient évoquées: intense fatigue, présente de longue date sans modification, mise par l'assurée en relation avec la fibromyalgie et la médication antidépressive; douleurs ostéoarticulaires

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 diffuses, entrant dans le cadre du diagnostic de fibromyalgie, avec en outre douleurs localisées aux épaules (plutôt à droite) et à la colonne lombaire; sur le plan psychique, l'état de fatigue et une plus forte émotivité sont mentionnées, ainsi que de l'anxiété et quelques problèmes de concentration. Après passation des examens cliniques dans chaque spécialité, les experts retenaient en substance ce qui

suit: sur le plan de la médecine interne, il n'est pas reconnu de limitation fonctionnelle significative, de sorte qu'une pleine capacité de travail est admise dans une activité légère, sans port de charge répétitif. Sur le plan rhumatologique, le syndrome fibromyalgique est considéré comme modéré et non handicapant. Au niveau lombaire, en l'absence de conflit discoradiculaire clinique et radiologique et vu la présence, au plus, d'une discopathie L4-L5 discrètement protrusive avec signes d'insuffisance discale, chez une personne obèse, il est suggéré de limiter certaines activités (tronc penché en avant, ports de charges répétés de plus de 5-10kg). Concernant les épaules, des tendinopathies calcifiantes ont un impact fonctionnel modéré au niveau de l'épaule droite et discret sur la gauche, et entraînent de ce fait des limitations dans certains types d'activités (élévation du bras au-dessus de l'horizontale, port de charges répété à droite). Dans une activité peu contraignante, la capacité de travail n'est pas limitée. Enfin, sur le plan psychique, un trouble somatoforme indifférencié est retenu. Il n'est pas considéré comme sévère et n'est alors pas accompagné d'un épisode dépressif, ni d'un autre trouble de l'humeur, tout au plus d'une dysthymie. En ce sens, l'épisode dépressif présent lors de l'expertise de 2006, alors que l'assurée était depuis peu suivie pour un lymphome, a connu une évolution favorable. "En conclusion, le trouble somatoforme n'est pas associé à une comorbidité psychiatrique grave. Il n'y a pas de diagnostic psychiatrique en dehors du trouble somatoforme, il n'y a pas de processus maladif s'étendant sur plusieurs années, pas de perte d'intégration sociale, pas d'état psychique cristallisé, pas d'échec des traitements ambulatoires". De ce point de vue, la capacité de travail est donc entière et les limitations à retrouver une activité professionnelle sont mises sur le compte de l'absence de formation reconnue et des échecs répétés en vue de retrouver une activité. Globalement, la capacité a été considérée comme nulle dans l'ancienne activité, car elle n'est plus compatible avec l'état de santé/les limitations fonctionnelles. En revanche, elle reste entière dans toute activité légère, respectant les limitations au niveau des épaules et du dos. Postérieurement à l'expertise, la recourante a subi une opération à l'épaule droite, en mars 2015. Dans un rapport du 6 juillet 2015, le Dr F. _____, chirurgien orthopédiste traitant, a attesté d'une incapacité de travail totale durant deux semaines, avec un pronostic excellent. Dans un rapport du 14 juillet 2015, la Dre G. _____, généraliste traitante, a certifié quant à elle une incapacité de 50%, en raison des douleurs, de la fatigue et de la limitation des amplitudes articulaires. Figurait également au dossier un rapport du 25 juin 2015 du Dr H. _____, spécialiste en endocrinologie, en lien avec la problématique de surpoids de l'assurée. Notant qu'il s'agissait d'une première rencontre avec l'assurée, il rappelait la reprise pondérale très importante de cette dernière à partir de 2010, malgré un bypass gastrique en 2007 et un rétablissement du montage gastro-intestinal en 2010. Après une brève anamnèse, évoquant l'évolution pondérale de l'assurée, le médecin envisageait les possibilités qui permettraient à celle-ci de retrouver un poids compatible avec une bonne qualité de vie. En conclusion, il proposait d'en discuter dans le cadre d'un colloque multi-disciplinaire intercantonal. Invité à prendre position, le Dr I. _____, spécialiste en orthopédie auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), indique, en date du 22 décembre 2015, que l'intervention à l'épaule justifie en principe une incapacité de travail de 6 semaines au plus. Compte

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 tenu du pronostic très favorable, une aggravation passagère (du 11 au 25 mars 2015), correspondant aux indications du Dr F. _____, est confirmée. Le même jour, la Dre J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, a avalisé les conclusions de son collègue orthopédiste et considéré que

l'exigibilité était inchangée. Par la suite, l'assurée a encore déposé un rapport établi par le Dr K. _____, spécialiste en radiologie, en date du 3 mars 2016. Il s'agit d'un bilan radiologique des deux épaules, faisant état de "signes d'entésopathie/tendinopathie de la coiffe des rotateurs à gauche comme à droite, ainsi que d'une probable calcification intra-labrale au niveau de l'apex glénoïdien de l'épaule gauche". Selon lui, des infiltrations pourraient "très fortement soulager les douleurs de la patiente". Il recommande néanmoins de procéder tout d'abord à un examen IRM, pour mieux orienter l'infiltration. Le 7 juin 2016, la Dre L. _____, spécialiste en orthopédie auprès du SMR, a estimé que le rapport du Dr K. _____ ne remettait pas en cause l'exigibilité d'une activité légère à plein temps. C'est sur cette base que le droit de l'assurée à une rente d'invalidité a été supprimé, par décision du 8 juillet 2016.

4.2. Dans le cadre de la précédente demande de prestations, déposée le 10 décembre 2018, l'assurée s'était appuyée sur trois rapports établis par ses médecins traitants (généraliste, interniste et psychiatre). Datant d'avril 2019, ceux-ci évoquaient principalement une perte massive de poids, des douleurs chroniques ainsi qu'une composante dépressive. Tous mentionnaient l'existence d'une péjoration de l'état de santé de la patiente. Ces documents n'ont toutefois pas emporté la conviction de l'OAI qui, se fondant sur l'avis du médecin SMR, s'est refusé à entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, par décision du 4 juin 2019. L'Instance de céans, amenée à se prononcer suite au recours de l'assurée (608 2019 195), est parvenue à la même conclusion.

4.3. A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit un rapport établi par sa psychiatre traitante, la Dre E. _____, le 17 août 2020. Celle-ci relève tout d'abord que, "bien que les diagnostics retenus soient les mêmes, à savoir trouble dépressif récurrent (F33.1), trouble de la personnalité type dépendant (F60.7), fibromyalgie (F79.7), nous souhaitons relever que la situation de Madame s'est nettement péjorée depuis 2019". Elle invoque en particulier la découverte, au début 2019, des abus commis par son époux sur leur fille, qui a provoqué "un traumatisme majeur, qui a fragilisé la patiente sur le plan psychologique, ayant nécessité la mise en place de soins importants tant pour A. _____ que pour sa fille. Par ailleurs les mesures qui s'en sont suivies (dénonciation, incarcération du mari, démarche de divorce) ont entraîné une perte d'étayage majeure pour cette patiente qui était très dépendante. Actuellement, A. _____ a besoin de soutien tant par ses soignants que par son curateur pour faire face aux exigences de la vie quotidienne, ainsi qu'aux démarches juridiques. Notons également que la procédure de jugement en cours ravive un traumatisme important". Tout en relevant la bonne collaboration de la patiente ainsi qu'une évolution globalement favorable, mais très lente, elle juge illusoire une amélioration de la capacité de travail "sur un moyen à long terme", compte tenu notamment des limitations fonctionnelles très importantes (fatigabilité, intolérance au stress, difficultés dans la gestion des émotions, difficultés relationnelles, diminution de la mémoire et de la concentration, limitations physiques, etc.). "La priorité de la thérapie actuellement est de permettre à la patiente de faire face aux exigences de la parentalité, de la vie quotidienne et des démarches pénales très éprouvantes auxquelles elle doit se soumettre".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Le 7 septembre 2020, le Dr M. _____, médecin généraliste SMR, estime que le rapport précité atteste certes d'une nette péjoration depuis 2019, mais qu'il ne précise pas s'il s'agit de la situation médicale ou d'autre chose, ni quelle serait l'aggravation (les diagnostics étant restés les mêmes) et quelle est l'influence sur la capacité de travail. Il relève en particulier qu'une éventuelle incapacité de travail découlerait d'une aggravation de la situation personnelle plutôt que de celle de la maladie, tout en notant que le rapport ne fournit que peu d'éléments cliniques sur l'état de santé actuel

d'assurée. Tout en admettant que l'emprisonnement récent de son époux et les séquelles qui en découlent constituent des éléments nouveaux et susceptibles d'influencer le tableau clinique psychique, il considère néanmoins que "la simple mention d'une série de symptômes en lien avec ces événements, faisant visiblement référence aux plaintes de l'assurée, ne suffisent pas à rendre plausible une aggravation significative de l'état de santé". Se fondant sur cet avis, l'OAI s'est refusé à entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, par décision du 25 septembre 2020. 5. 5.1. Appelée à statuer, la Cour de céans constate que moins d'un an s'est écoulé depuis le précédent refus de l'OAI d'entrer en matière, le 4 juin 2019, lequel a été confirmé sur recours en janvier 2020, et la nouvelle demande, remise à la mi-mai 2020. Dans ce contexte, le rapport de la Dre E. _____, remis à l'appui de la demande ici déterminante, impute essentiellement la dégradation psychique de sa patiente à la situation familiale de la recourante, plus spécialement aux agissements de son mari envers leur fille. Cette problématique n'est toutefois pas nouvelle, puisqu'elle avait déjà été évoquée lors de la précédente demande (cf. arrêt TC FR 608 2019 195 consid. 4.3). De plus, le médecin SMR relève que les diagnostics posés par la psychiatre traitante demeurent inchangés et que cette problématique présente un caractère psycho-social. De l'avis de la Cour, l'avis du médecin précité mérite d'être nuancé. Il importe en effet de rappeler qu'un même diagnostic et, par voie de conséquence, son impact sur la capacité de travail, est susceptible d'évoluer dans le temps (cf. supra consid. 3.1). En l'occurrence, il est possible d'admettre que le contexte entourant le traumatisme causé par la découverte des agissements de l'époux de l'assurée sur leur fille a changé: alors que, lors de la précédente demande, il venait d'être découvert et que l'assurée semblait présenter encore certaines ressources (preuve en est le fait qu'elle était parvenue à retrouver un emploi), il semble désormais que la situation se présente sous un jour moins favorable, les troubles se poursuivant maintenant depuis plus d'une année. D'autre part, on ne saurait exclure ces troubles du seul fait qu'ils découlent d'un contexte familial/conjugal: on ne saurait en effet contester qu'il s'agit d'agissements graves qui sont susceptibles d'induire des troubles psychiques. Ce d'autant plus lorsque, comme c'est le cas en l'espèce, la personne concernée présentait d'ores et déjà certaines fragilités. 5.2. Par ailleurs, la Cour constate qu'outre le rapport précité, remis postérieurement à la demande litigieuse, différents rapports ont été fournis par la recourante durant la période courant entre le 4 juin 2019 (soit la date de la précédente décision de refus d'entrée en matière) et le 14 mai 2020 (date du dépôt de la demande litigieuse). Dans un courrier daté du 26 juin 2019, la Dre G. _____ indique que l'état de santé de l'assurée s'est péjoré depuis l'intervention chirurgicale par bypass, laquelle a permis de diminuer le poids, mais a également provoqué une carence vitaminique majeure et une perte protéinée "telle que les forces sont quasiment inexistantes". Elle ajoute que la péjoration dépressive, également présente,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 n'est pas uniquement réactionnelle aux problèmes de son époux, mais aussi l'expression d'une dépression de longue date. Elle requiert la réalisation d'une expertise, somatique et psychiatrique, par l'OAI. Dans un rapport du 4 juillet 2019, la Dre N. _____, médecin interniste traitante, relève d'entrée que l'état de santé de l'assurée s'est significativement détérioré ("relevant verschlechtert") depuis 2017. Après avoir énuméré les nombreux diagnostics déterminants, elle se détermine en particulier sur les motifs justifiant une telle aggravation, en rapport avec la perte de poids et la chirurgie bariatrique. Elle rappelle en particulier l'évolution survenue suite à la première opération (bypass) réalisée en 2007, qui a permis une forte baisse de poids (de 144 à 75 kg) mais également à l'apparition de nombreux problèmes. Ceux-ci conduiront au rétablissement du

montage gastro- intestinal en 2010, à la suite de quoi l'assurée a rapidement repris du poids, avec les comorbidités qui y sont associées. Une seconde intervention a de ce fait été pratiquée en août 2017 avec, à nouveau, une rapide perte de poids, malgré le fait qu'elle bénéficiait de conseils nutritionnels. Sont en particulier mentionnés, comme facteurs aggravants, les multiples intolérances alimentaires et allergies dont souffre l'assurée, empêchant le recours à certains médicaments. Elle évoque différentes pistes susceptibles d'expliquer les difficultés rencontrées par l'assurée. Globalement, elle retient ce qui suit: "Die ganze Situation ist für die Patientin sehr belastend. Einerseits braucht sie ein einigermaßen normales Körpergewicht um den Alltag als Mutter und [...] eine Berufstätigkeit und soziale Akzeptanz bewältigen zu können, andererseits ist die Lebensqualität und insbesondere auch die Leistungsfähigkeit aktuell stark eingeschränkt durch die oben genannten Beschwerden mit postprandial ausgeprägter Müdigkeit, Tachykardie, Kreislaufproblemen und der zunehmenden Asthenie aufgrund der Gewichtsabnahme. Die Depression und ausgeprägten Fibromyalgiebeschwerden sind weitere grosse Belastungsfaktoren. Es kommt immer wieder zu Exacerbationen. Die Patientin hat auch St.n. Radio- und Chemotherapie eine[s] Lymphoms. Langfristige einschränkende [F]olgen nach Radio— und Chemotherapie sind bekannt! Aus meiner Sicht ist die Patientin auf keinen Fall zu 100% arbeitsfähig. Es besteht eine relevante und whs. dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit." Or, ces documents n'ont (logiquement) pas été examinés par l'OAI dans le contexte de la décision rendue le 4 juin 2019, dès lors qu'ils lui étaient postérieurs ni, par voie de conséquence, dans le cadre de la procédure de recours qui s'en est suivie (cf. arrêt TC FR 608 2019 195 consid. 4.3 in fine). S'il convient effectivement de prendre prioritairement en compte les rapports médicaux remis directement à l'appui d'une nouvelle demande, on ne saurait néanmoins omettre de prendre en considération des documents antérieurs qui, comme c'est le cas ici, n'ont pas fait l'objet d'un examen par l'autorité lors de la précédente procédure. 5.3. En l'espèce, il sied de concéder que l'OAI, respectivement son médecin SMR, se sont uniquement prononcés au sujet du rapport de la psychiatre traitante du 17 août 2020, mais pas sur ceux de la généraliste traitante du 26 juin 2019 et de la médecin interniste traitante du 4 juillet 2019. Si le premier d'entre eux reprend de façon générale des considérations connues de longue date, le second apporte en revanche un éclairage détaillé sur l'état de santé général de l'assurée, et en particulier sur la problématique du surpoids, respectivement de la perte de poids. La Dre N._____ expose de manière particulièrement convaincante les difficultés rencontrées par sa patiente à la suite de l'intervention de 2017 et le fait qu'en dépit d'une perte de poids bénéfique pour elle, celle-ci n'en continue pas moins de subir de nombreux inconvénients. Elle mentionne notamment les nombreuses intolérances alimentaires et allergies, qui compliquent la recherche

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 d'une solution. Au terme de son analyse, elle ne se détermine pas de manière précise sur la capacité de travail, mais atteste tout de même une diminution substantielle de celle-ci. Il convient donc d'admettre que ce rapport pallie les défauts qui avaient été relevés dans le cadre de la précédente procédure, au cours de laquelle la Cour avait considéré que le rapport de ce médecin ne fournissait pas suffisamment d'éléments pour évaluer l'impact réel de la perte de poids (cf. arrêt TC FR 608 2019 195 consid. 4.3). Par ailleurs, si la Dre N._____ tient essentiellement compte des aspects liés à la problématique de poids, relevant de son domaine de compétence médical, elle évoque également la présence de facteurs psychiques (dépression) et rhumatologique (fibromyalgie) influençant le tableau clinique. Ce faisant, elle établit indirectement un lien

avec les constatations de la Dre E. _____, auxquelles elle donne une consistance supplémentaire. On relève à cet égard que la persistance des troubles liés à la problématique familiale présente certes un aspect psycho-social mais qu'il est indéniable que, vu sa gravité, celle-ci est susceptible d'entraîner une maladie. Ce d'autant que la persistance des troubles tend désormais à démontrer qu'il ne s'agit pas simplement d'une pathologie réactionnelle et passagère. En résumé, la documentation médicale mise à disposition dans le cadre de la demande litigieuse permet désormais de rendre plausible l'existence d'une dégradation par rapport à la situation qui prévalait en 2016. Celle-ci permet en effet d'envisager que l'intervention de chirurgie bariatrique de 2017 ainsi que les difficultés familiales survenues en 2019, sont susceptibles d'avoir influencé l'état de santé de la recourante. Sur la base de ce qui précède, la Cour aboutit à la conclusion que la recourante parvient à rendre plausible une aggravation de son état de santé, de sorte qu'un examen plus approfondi se justifie. 6. Partant, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision étant annulée, et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de l'assurée et rende une nouvelle décision. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est restituée. Obtenant gain de cause, la recourante a droit à des dépens. Le 14 avril 2021, son mandataire a produit un décompte comprenant des honoraires de CHF 3'500.- (14h à CHF 250.-), des débours de CHF 105.- (correspondant à un forfait de 3%) et CHF 277.60 au titre de la TVA à 7,7%. L'indemnité de partie est fixée conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et aux art. 8 ss du tarif cantonal du

E. 17

décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). La Cour rappelle que la fixation à forfait des débours, valable en matière civile, ne correspond pas aux exigences du Tarif JA. Par ailleurs, compte tenu de la difficulté relative de cette affaire, consistant en substance à démontrer la plausibilité d'une aggravation de l'état de santé sur la base d'un nombre restreint de rapports médicaux, un temps de travail de 14 heures dépasse ce qui est usuel en la matière. Il convient par conséquent de fixer l'indemnité de partie comme suit: CHF 2'250.- d'honoraires (9h à CHF 250.-), CHF 100.- de débours et CHF 180.95 à titre de TVA à 7,7%, soit un total de CHF 2'530.95. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire de la recourante (art. 141 CPJA).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée du 25 septembre 2020 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande et rende une nouvelle décision. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, qui succombe. III. L'avance de frais de CHF 400.- consentie par la recourante lui est restituée. IV. Il est alloué à la recourante pour ses frais de défense une indemnité de CHF 2'250.- (9h à CHF 250.-), plus CHF 100.- de débours et CHF 180.95 à titre de TVA à 7,7%, soit un total de CHF 2'530.95. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. 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 20 avril 2021/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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