

FR_GERICHTE 608 2020 82 vom 27. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_82

FR: FR_GERICHTE 608 2020 82 du 27 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 82 del 27 gennaio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 11

juin 2019, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, gastroentérologie, psychiatrie et psychothérapie, rhumatologie). Le 19 décembre 2019, le centre médical d'expertises mandaté a rendu son rapport avec évaluation consensuelle, concluant à une capacité de travail nulle dans toute activité depuis 2016 en raison des problèmes psychiques dont est atteinte l'assurée (trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques F33.2 et trouble de personnalité dépendante F60.7). Dans son évaluation du 23 décembre 2019, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale, pour le Service médical régional de l'AI (SMR), a indiqué que, du point de vue de la médecine interne, de la rhumatologie et de la gastroentérologie, la situation était claire et les expertises convaincantes. Le médecin SMR n'a en revanche pas validé le volet psychiatrique, au motif que les constatations cliniques sont très succinctes, voire insuffisantes, qu'il y a discordance entre la description d'une "journée type" que l'assurée fournit au psychiatre par rapport à celle qu'elle fournit aux autres spécialistes, en particulier au rhumatologue. Par ailleurs, de l'avis du SMR, l'expert-psychiatre ne discute pas les critères de la CIM-10 en lien avec le diagnostic qu'il retient, se limitant à fournir une liste de signes et symptômes, sans les discuter et sans qu'on puisse trouver une corrélation avec ses observations cliniques. De plus, il estime que le diagnostic est certes conforté par les différents comptes rendus des médecins qui ont suivi l'assurée, mais que ceci est insuffisant de la part d'un expert, qui devrait se fonder sur ses constatations objectives en premier lieu. Enfin, l'expert ne démontrerait pas que l'intéressée est atteinte de manière uniforme dans toutes les domaines de sa vie. Le 21 janvier 2020, l'assurée en personne a demandé copie des rapports d'expertise.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 Le 28 janvier 2020, son mandataire a pour sa part demandé que les experts soient invités à déposer leur rapport. C'est le 24 février 2020 que l'OAI lui a transmis le dossier constitué, comprenant tant l'expertise que la prise de position du SMR. Le 17 mars 2020, l'assurée reproche à l'OAI d'avoir laissé trainer le dossier deux mois depuis le 23 décembre 2019, au lieu de lui soumettre immédiatement le rapport d'expertise et l'évaluation du SMR; elle soupçonne même de la malveillance. S'agissant de l'évaluation du SMR, elle la conteste, estimant qu'elle est bâclée et qu'elle manque de sérieux. A son sens, le SMR, qui s'exprime hors de son domaine de compétence qui plus est, n'a pas vu que les experts avaient retenu une intrication de l'intensité des douleurs et du syndrome dépressif, impliquant que les observations cliniques des autres experts valent aussi pour l'expert-psychiatre. Elle estime ainsi que les diagnostics psychiatriques et leur

influence sur sa capacité de travail ou dans sa vie quotidienne sont motivés de manière complète et cohérente. En outre, elle observe que les conclusions consensuelles des experts rejoignent celles de ses médecins traitants, selon lesquels sa capacité résiduelle de travail est nulle. Partant, il n'y a donc aucune raison de sursoir à la décision d'octroi d'une rente entière qu'elle réclame d'ici au 30 avril 2020. Le 24 mars 2020, le Dr B. _____ confirme son avis du 23 décembre 2019 malgré les critiques émises par l'assurée. C. Dans un courrier du 2 avril 2020 à cette dernière, l'OAI reprend l'avis de son médecin SMR et déclare maintenir sa volonté de mettre sur pied une nouvelle expertise psychiatrique, ce qu'il concrétise par décision formelle du 6 mai 2020. D. Le 11 mai 2020, l'assurée recourt auprès du Tribunal de céans. Elle se prévaut d'un déni de justice (608 2020 82) mais s'en prend expressément également à la décision du 6 mai 2020 (608 2020 83), concluant, sous suite de dépens, à l'admission du recours pour déni de justice, à l'annulation de la décision incidente précitée, et à ce que soit ordonné à l'OAI de rendre une décision finale. A l'appui de son recours pour déni de justice, la recourante reproche à l'OAI d'avoir tardé de manière inacceptable depuis sa demande de prestations de janvier 2016, plus particulièrement depuis l'arrêt rendu par l'Instance de céans lui imposant la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire puis encore après réception du rapport d'expertise. S'agissant de la mise sur pied d'une nouvelle expertise psychiatrique, elle soutient que les conclusions de l'expertise multidisciplinaire confirment l'opinion unanime et constante de ses médecins traitants, à savoir que sa capacité résiduelle de travail est nulle. Même si la motivation de l'expert-psychiatre est succincte, elle est à son avis probante; la recourante émet en revanche des critiques quant au volet rhumatologique, dont elle conteste notamment la majoration des plaintes retenue, tout en estimant que cela ne remet toutefois au final nullement en cause la valeur probante de l'expertise dans sa globalité, dès lors que l'experte en rhumatologie a validé l'évaluation consensuelle. Elle reproche à l'OAI de vouloir en réalité recueillir une "second opinion", laquelle est prohibée par la jurisprudence. Elle estime en outre que ce procédé est en contradiction avec l'arrêt précédemment rendu par le Tribunal cantonal qui avait imposé une expertise pluridisciplinaire. En particulier, il est pour elle arbitraire de s'en prendre à certaines conclusions alors que les experts ont déposé des conclusions consensuelles; cas échéant, c'est une nouvelle expertise pluridisciplinaire qu'il y aurait lieu d'ordonner. Le 3 juin 2020, une avance de frais de deux fois CHF 400.- a été déposée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 Dans ses observations du 24 juin 2020, l'OAI conclut au rejet des recours. Il relève que la nécessité d'une nouvelle expertise psychiatrique repose sur les avis du SMR, lequel estime que le volet psychiatrique de l'expertise ne remplit pas les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une valeur probante, justifiant la mise sur pied de la nouvelle mesure d'instruction litigieuse. Quant au grief de retard injustifié, il ne saurait être admis à la lecture du dossier. L'OAI, se référant au jugement cantonal de 2019 rayant du rôle la première procédure de déni de justice, estime que le rapport d'expertise de décembre 2019 est intervenu dans un délai raisonnable. L'autorité observe que, par la suite, des rapports médicaux ont été produits et que l'assurée s'est exprimée sur l'avis du SMR, nécessitant de requérir une nouvelle appréciation de sa part, laquelle fut encore explicitée à la recourante le 2 avril 2020 avant que ne soit rendue la décision incidente dont est recours. Dans son intervention spontanée du 3 juillet 2020, la recourante maintient sa position en tous points. L'autorité intimée a renoncé à se prononcer plus avant. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières 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. 1.1. Les recours portent sur deux

objets distincts (déni de justice / mise sur pied d'une expertise) mais demeurent dans un étroit rapport de connexité et opposent les mêmes parties. Il sied, partant, de joindre les causes 608 2020 82 et 608 2020 83 et de rendre un seul et même arrêt, comme en ont d'ailleurs convenu tant l'autorité intimée que la recourante. 1.2. Les décisions incidentes d'ordonnement de la procédure au sens de l'art. 52 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), contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, telles celles de mise en œuvre d'une expertise médicale, sont sujettes à recours dans les 30 jours devant l'Instance de céans (cf. art. 56 al. 1, 57 et 60 LPGA; art. 1 al. 1 et 69 al. 1 let. a LAI). Une expertise à laquelle un assuré s'oppose représente une atteinte considérable à son intégrité physique et/ou psychique, bien juridique absolument protégé par la Constitution. Et le fait que l'assuré pourrait contester l'expertise plus tard, dans le cadre du recours au fond, au motif qu'elle était inutile, ne peut réparer une telle atteinte. Une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise est ainsi de nature à causer à l'assuré un préjudice irréparable et peut dès lors, quant à son principe, être attaquée par le biais d'un recours immédiat auprès du tribunal cantonal des assurances (voir ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Le recours du 11 mai 2020, en tant qu'il vise la décision incidente du 6 mai 2020, est intervenu dans le délai de 10 jours précité et dans les formes légales. Il en va a fortiori du recours déposé le même jour pour retard à statuer, lequel n'est soumis à aucun délai. Il sied, partant, d'entrer en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 matière sur les recours déposés par ailleurs par une assurée directement touchée et dûment représentée. Cela étant, dans la mesure où la recourante revendique qu'il soit ordonné à l'OAI de lui octroyer une rente entière, ces conclusions, qui ne sont pas en lien avec l'objet de la contestation, sont irrecevables 2. 2.1. Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques "temps morts", celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décisions sur opposition. Cette disposition vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 191 consid. 2a; cf. ég. KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 4e éd. 2020, art. 56 n. 33 et 34; MÉTRAL, in Commentaire romand, Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales,

art. 56 n. 49). 2.2. En l'espèce, la recourante estime que, depuis le dépôt de sa demande de prestations en 2016, l'OAI a traité son dossier de manière inacceptable. Elle lui reproche en particulier d'avoir inutilement tardé, à réception de l'arrêt du Tribunal cantonal d'août 2018 lui renvoyant la cause pour instruction complémentaire, pour mettre sur pied l'expertise pluridisciplinaire réalisée en décembre 2019, puis d'avoir trop attendu pour la lui transmettre et finalement de n'avoir toujours pas statué à ce jour sur son droit aux prestations alors que la cause est suffisamment instruite. Pour sa part, l'autorité intimée conteste les critiques de la recourante, se prévaut de ses interventions et des rapports médicaux qui ont été déposés au dossier mais estime surtout que l'expertise de 2019 n'est pas probante du point de vue psychiatrique, nécessitant la commission d'une nouvelle expertise dans cette spécialité. Depuis le dépôt de la demande en janvier 2016 et la première décision de novembre 2017, il ne saurait être question de retard à statuer de la part de l'OAI. Par la suite, si l'on peut effectivement reprocher à l'OAI d'avoir mis un certain temps pour lancer les démarches en vue de réaliser l'expertise pluridisciplinaire, entre l'arrêt de renvoi d'août 2018 et sa demande sur la plateforme MED@P datée du 9 juillet 2019, celle-ci étant intervenue d'ailleurs suite au dépôt du premier recours pour déni de justice déposée par l'assurée, il n'en demeure pas moins que ce grief n'est plus d'actualité, l'expertise ayant désormais été mise sur pied et réalisée et le recours y relatif

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 devenu sans objet. Aujourd'hui, alors qu'une nouvelle mesure d'instruction a été ordonnée sous forme de décision - contestée -, la recourante ne peut pas se prévaloir non plus d'un retard à statuer. Cela étant, entre le dépôt de l'expertise, l'avis du SMR, la transmission de ces documents à la recourante, sa détermination, le second avis du SMR, la réponse de l'OAI puis la décision incidente formelle y relative, force est de constater que seuls quatre mois se sont écoulés, de sorte qu'il ne peut être admis que l'autorité intimée a inutilement tardé et que ce retard pourrait être constitutif d'un déni de justice au sens des art. 29 al. 2 Cst. et 56 al. 2 LPGA. De manière plus générale, relevons d'une part que l'état de santé de l'assurée est complexe et qu'il a nécessité, voire nécessite, des mesures d'instruction et que, d'autre part, la procédure a suivi un cours normal dans la mesure où l'assurée a utilisé plusieurs des voies de droit qui étaient à sa disposition aux différentes étapes de ladite procédure, s'est déterminée à réitérées reprises et que de nombreux rapports médicaux de ses médecins traitants ont été produits à l'appui de ses conclusions. Sous cet angle, le recours pour déni de justice doit être rejeté. En revanche, il appartient à l'Instance de céans d'examiner si les investigations que l'OAI veut encore mettre en œuvre n'apparaissent pas superflues au point de constituer un déni de justice (cf. arrêts TF 9C_665/2010 du 25 novembre 2010 consid. 3; 8C_622/2009 du 3 décembre 2009), tout en précisant que le fait que l'OAI ordonne une expertise médicale supplémentaire à laquelle est opposé l'assurée ne constitue toutefois pas en tant que tel un déni de justice (cf. arrêt TF I 793/05 du 8 novembre 2006 consid. 4.5). La question à résoudre est ainsi inextricablement liée à celle de la nécessité de la mise sur pied d'une nouvelle expertise psychiatrique. 3. 3.1. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur. Selon l'art. 43 LPGA, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que si les

conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Conformément à l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). 3.2. Selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas ne comprend toutefois pas le droit de l'assureur de recueillir une "second

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2; cf. ég. KIESER ATSG-Kommentar, 4e éd. 2020, art. 44 n. 81; PIGUET, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, 2018, art. 43 n. 10). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de manière complète et circonstanciée des points litigieux, s'il se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées et compréhensibles (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références; arrêt TF 9C_1012/2008 consid. 3.2.2). 3.3. A cet égard, il appartient aux médecins d'évaluer l'état de santé d'un assuré (c'est-à-dire, de procéder aux constatations nécessaires en effectuant des examens médicaux appropriés, de tenir compte des plaintes de l'intéressé et de poser les diagnostics). En particulier, poser un diagnostic relève de la tâche exclusive des médecins. Il leur appartient aussi de décrire l'incidence de ou des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail. Leur compétence ne va cependant pas jusqu'à trancher définitivement cette question mais consiste à motiver aussi substantiellement que possible leur point de vue, qui constitue un élément important de l'appréciation juridique visant à évaluer quels travaux sont encore exigibles de l'assuré. Il revient en effet aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'intéressé (arrêt TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1; ATF 140 V 193 consid. 3.2). On ajoutera que l'évaluation de la capacité de travail par un médecin psychiatre est soumise à un contrôle (libre) des organes chargés de l'application du droit à la lumière de l'ATF 141 V 281 (ATF 145 V 361 consid. 4.3), dont les principes ont ultérieurement été

étendus à l'ensemble des troubles psychiques ou psychosomatiques (arrêt TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1; cf. ATF 143 V 409 et 418; 145 V 215). L'expert doit motiver le diagnostic de telle manière que l'autorité chargée de l'application du droit soit en mesure de comprendre non seulement si les critères de la classification sont effectivement remplis (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1) mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2). A ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion (ATF 141 V 281 consid. 2.2), tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1), qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (arrêt TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1; ATF 141 V 281 consid. 2.2.2). 3.4. Jusqu'au terme de la procédure administrative, l'OAI a la haute-main sur celle-ci et jouit d'un important pouvoir d'appréciation dans sa conduite, notamment en ce qui concerne la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Saisie d'un recours contre une mesure d'instruction, l'Autorité de céans doit dès lors s'abstenir de procéder à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, préjugerait de façon importante la décision que sera amené à rendre l'OAI quant au droit aux prestations. La Cour se limite donc à une appréciation rapide des pièces aux fins de contrôler si la nécessité de procéder à une expertise apparaît plausible et non abusive (cf. arrêts TC FR 608 2020 36 du 9 avril 2020; 605 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4 avec référence à arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du

E. 15

août 2013 consid. 2.2). Dans le cadre de la procédure de recours contre une décision incidente, la Cour de céans ne peut dès lors ni examiner si une expertise possède ou non une quelconque valeur matérielle probante, ni apprécier en profondeur la valeur des autres preuves à disposition. Il n'est dès lors pas nécessaire d'approfondir ces problématiques, bien qu'elles soient soulevées par la recourante dans son mémoire de recours. Celles-ci seront, cas échéant, tranchées dans la décision sur le fond relative au droit aux prestations (cf. arrêt TC FR 608 2018 16 du 8 mai 2018 consid. 3). 4. En l'espèce, le litige porte sur le principe de la mise en place d'une nouvelle expertise en psychiatrie, alors que la recourante s'est déjà soumise à une expertise pluridisciplinaire incluant cette spécialité, qui a conduit au rapport d'expertise du 19 décembre 2019. L'OAI estime en effet que le volet psychiatrique n'est pas probant alors que l'assurée soutient le contraire, notamment en raison du fait que ses conclusions ont été reprises dans les conclusions pluridisciplinaires en fin d'expertise et qu'elles rejoignent celles de ses médecins traitants. Il y a d'emblée lieu de souligner que le volet psychiatrique est pour le moins succinct. Les différents critères posés par la CIM-10 ne sont pas vraiment explicités et la conclusion quant au diagnostic principal de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, F33.2, ne repose que sur un seul paragraphe. Le médecin mentionne l'une après l'autre les plaintes formulées par l'assurée sans les mettre en parallèle avec ses propres constatations. Il relève de plus que la plupart des symptômes sont d'intensité moyenne à sévère et explique que, devant la présence de multiples manifestations, il retient le diagnostic d'épisode dépressif sévère (expertise du

E. 19

décembre 2019, ch. 4.8., dossier OAI, p. 859). Dans ces circonstances, on doit admettre que le volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire ne satisfait pas aux exigences pour lui

reconnaître valeur probante et que c'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a décidé la mise sur pied d'une nouvelle expertise psychiatrique sans que l'on puisse lui reprocher de chercher une "second opinion". Cela étant, les conclusions du nouvel expert devront tenir compte des expertises somatiques, respectivement être discutées avec les experts rhumatologue, gastroentérologue et de médecine interne, ceci pour être en parfaite conformité avec l'arrêt précédant rendu par la Cour de céans en la cause 608 2017 296. Dans l'intervalle, il ne peut être statué sur la demande de prestations, la mesure d'instruction étant pleinement justifiée. Partant, il ne peut être fait reproche à l'OAI d'avoir commis un quelconque déni de justice.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 5. Sur le vu de ce qui précède, les recours, mal fondés, doivent être rejetés et la décision incidente attaquée confirmée. Les frais de justice, fixés à deux fois CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec les avances de frais effectuées. Pour ce même motif, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Les causes 608 2020 82 et 608 2020 83 sont jointes. II. Dans la mesure de leur recevabilité, les recours 608 2020 82 et 608 2020 83 sont rejetés. III. Les frais de justice en la cause 608 2020 82 sont fixés à CHF 400.- et compensés avec l'avance de frais. IV. Les frais de justice en la cause 608 2020 83 sont fixés à CHF 400.- et compensés avec l'avance de frais. V. Il n'est pas alloué de dépens. VI. Notification. Le présent arrêt peut faire l'objet d'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 27 janvier 2021/ape Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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