

FR_GERICHTE 608 2022 184 vom 3. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_184

FR: FR_GERICHTE 608 2022 184 du 3 mai 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2022 184 del 3 maggio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

novembre 2020 et une scintigraphie osseuse du 27 octobre 2021. Elle estime dès lors que les rapports qu'elle a produits rendent plausible une modification des faits suffisante pour obliger l'autorité intimée à entrer en matière. Dans ses observations du 22 décembre 2022, l'OAI rejette le grief relatif au droit d'être entendu, relevant notamment que le mandataire de l'assurée devait s'attendre à ce qu'un nouvel avis SMR soit requis, au vu des pièces médicales nouvellement produites en phase d'objections. Il ajoute que le principe inquisitoire ne s'applique pas à ce type de procédure et que l'assurée a eu l'opportunité de produire les éléments pertinents à l'appui de sa demande dans le cadre de son projet de décision. S'agissant de la base de comparaison dans le temps, l'OAI admet que c'est bien la décision du

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 4 mars 2020 qui est décisive. Il précise toutefois que "le SMR a procédé à une comparaison de la situation médicale telle qu'elle ressortait de l'expertise faite en janvier 2019 avec les éléments médicaux apportés à l'appui de la nouvelle demande de prestations". Enfin, l'OAI confirme que, selon lui, aucun élément pertinent n'a été apporté pour rendre plausible une aggravation significative des atteintes dont l'assurée souffrirait depuis la dernière décision entrée en force. Il conclut dès lors au rejet du recours. Un second échange d'écritures n'a pas modifié la position des parties. Il sera fait état des arguments, invoquées par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en 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. Par un premier argument, la recourante se plaint de ne pas avoir été informée du contenu du dernier rapport rendu le 3 novembre 2022 par le médecin SMR, soit le jour même du prononcé de la décision litigieuse, et invoque de ce fait une violation de son droit d'être entendue. 2.1. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Cst., RS 101), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3;

142 III 48 consid. 4.1.1; 141 V 557 consid. 3; 135 I 279 consid. 2.3; arrêt TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêts TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1). 2.2. Il ressort du dossier que le médecin SMR s'est déterminé le 16 août 2022 (dossier AI p. 573) au sujet des documents médicaux remis par l'assurée à l'appui de sa nouvelle demande. Le même jour, l'OAI a rendu un projet de décision (dossier AI p. 564). Suite au dépôt d'objections par l'assurée, avec deux nouveaux documents en annexe, le médecin SMR s'est à nouveau prononcé le 3 novembre 2022 (dossier AI p. 657). Le même jour, l'OAI a rendu la décision litigieuse (dossier AI p. 649). 2.3. La Cour constate que le médecin SMR a effectivement pris position de manière détaillée le 3 novembre 2022, pour se déterminer à l'égard de certains rapports remis dans le cadre des objections de l'assurée. Cette dernière n'a toutefois pu prendre connaissance de ce document qu'après que la décision litigieuse a été rendue. Le fait de ne transmettre le contenu de cette prise de position qu'à l'appui de la décision peut constituer une violation du droit d'être entendue de l'assurée. Toutefois, dans la mesure où le document litigieux n'a pas modifié la motivation principale, ni le résultat de la décision, et n'a en soi servi qu'à répondre aux objections de la recourante et à s'assurer que ces dernières ne modifiaient pas le résultat envisagé dans le projet, la Cour retient que cette violation doit être qualifiée de légère et qu'elle a pu être réparée dans le cadre de la présente procédure, soumise à la maxime d'office. Ce grief doit par conséquent être rejeté. 3. Les dispositions relatives au développement continu de l'AI, entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas déterminantes en l'espèce, dès lors qu'elles n'ont pas modifié les règles ici applicables. 3.1. 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 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 3.2. 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 malade, 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 LPGGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique 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). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). 3.3. 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, selon 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). 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'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI 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 (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 (art. 43 al. 1 LPGGA), 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 (art. 43 al. 3 LPGGA 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 (art. 5 al. 3 et 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst.; RS 101]; 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 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 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. 4.1. La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la décision du 4 mars 2020, qui a reconnu à l'assurée le droit à un trois-quarts de rente entre le 1er février 2015 et le 31 janvier 2016. Le recours déposé par cette dernière a été rejeté par le Tribunal de céans (arrêt TC FR 608 2020 69 du 5 octobre 2020; dossier AI p. 439). Dite décision se fondait sur les conclusions ressortant de l'expertise de D. _____ (dossier AI p. 250), dont il ressort en substance ce qui suit. Sous l'angle psychiatrique, l'experte avait confirmé une incapacité de travail de 50% en raison d'un épisode dépressif moyen de juillet 2016 à mars 2017, soit une durée insuffisante pour avoir un effet sur le droit à une rente. Un trouble anxieux dépressif était également mentionné, mais considéré comme sans influence sur la capacité de travail. Sur le plan somatique, l'expert en rhumatologie avait retenu toute une série de diagnostics (cf. dossier AI p. 285), lesquels n'empêchaient toutefois pas l'exercice, à plein temps, d'une activité adaptée, à savoir sans surcharge du rachis ni des articulations digitales et portantes, en particulier sans le port fréquent de charges supérieures à 2 kg, ni la station debout ou assise prolongée. L'expert admettait néanmoins que la capacité de travail avait été nulle dans toute activité entre le 12 février 2014 et le 18 janvier 2016, en lien avec des douleurs à caractère mécanique localisées à la base du pouce gauche, qui ont nécessité une intervention chirurgicale le 5 mars 2015. Il se référait en cela à l'avis du Dr C. _____, alors rhumatologue traitant. Un rapport du médecin SMR résumait la situation comme suit: "L'expert de D. _____ a fourni des observations très convaincantes aux oppositions de nature médicale de l'assurée. Sans vouloir répéter les observations de l'expert [au] regard du rapport du Dr L. _____, j'observe aussi que ce dernier parvient aux mêmes limitations fonctionnelles retenues par l'expert, mais fourni[t] une différente appréciation de la capacité de travail. Cette différente appréciation est en effet motivée en premier plan par les « douleurs » et de manière plus générale par les plaintes subjectives de l'assurée. Les conclusions de l'expert, au contraire, se fondent sur des observations cliniques objectives et sur une analyse concrète des ressources et des limitations de l'assurée dans toutes les activités de sa vie. L'avis de l'expert est donc plus objectif, motivé et convaincant du point de vue médical". 4.2. Deux demandes ont été déposées dans le courant de l'année 2021, sur lesquelles l'OAI s'est refusé à entrer en matière. Ces décisions n'ont pas été contestées par l'assurée. Dans ce contexte, il convient de mentionner la présence des rapports suivants:

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Un rapport de la Dre G. _____ du 2 novembre 2020, qui concluait en ces termes: "Probable spondylarthrite psoriasique, mais jamais vraiment prouvé, IRM nég., HLA 327 nég., différents traitements avec effet modér[é]. Humira 40mg sans effet, Humira 80mg avec effet, par contre forte fatigue les jours après injection. La patiente veut et va arrêter le traitement d'Humira maintenant, IRM de toute la colonne prévue dans 4 à 8 semaines après l'arrêt d'Humira pour voir s'il y a de l'inflammation axiale ou pas. Prescription de physiothérapie pour renforcement musculaire. Probable syndrome douloureux généralisé avec 18/18 tender points qui sont positifs. Prescription de semelles à cause de troubles statiques des pieds. Après l'IRM je vais vous informer de nouveau". Le 16 février 2021, le Dr I. _____, généraliste traitant, se réfère au rapport ci-avant et relève ce qui suit: "La patiente souffre d'une pathologie rhumatologique qui ne vous a peut-être jamais été signalée auparavant. En effet, ma patiente souffre depuis 2018 de douleurs polyarticulaires d'horaires inflammatoires avec ankylose (avant traitement). [...] Elle souffre d'une spondylarthrite inflammatoire avec dépendance à un traitement immunosuppresseur sans lequel les douleurs deviennent insupportables avec nette altération de l'état général. Y compris sous traitement, la patiente présente des douleurs qui l'empêchent de rester trop longtemps en position debout et assise prolongée (handicap dans les activités de la vie quotidienne)". 4.3. Cette dernière a remis une nouvelle demande le 27 avril 2022, à l'appui de laquelle elle a joint six rapports médicaux. Dans un rapport du 12 juin 2021 (dossier AI p. 537), la Dre G. _____ relève ceci: "Bei o.g. Patientin wurde 2016 eine IV-Rente abgelehnt. In der Zwischenzeit wurde die Diagnose einer Spondyloarthritis gestellt mit peripheren Arthritiden und wahrscheinlich auch axialem Befall mit Gelenk- und Wirbelsäulenschmerzen. Ausserdem besteht ein generalisiertes Schmerzsyndrom, welches an Intensität zunimmt. Die Patientin schafft es nicht mehr ihren Haushalt zu machen, sie benötigt Hilfe von ihren beiden Töchtern. Sitzen max. 30min., Stehen max. 30min. Aus meiner Sicht besteht eine Arbeitsfähigkeit von nur 50% für eine leichte, adaptierte Tätigkeit". En réponse du 7 février 2022 à un questionnaire du mandataire de la recourante (dossier AI p. 539), le Dr I. _____, généraliste traitant, confirme que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé depuis la décision du 4 mars 2020. Se référant aux examens cliniques, il évoque une aggravation des douleurs articulaires à la fois liées à la spondylarthrite et à des troubles dégénératifs secondaires à la progression de la maladie. Dans une activité parfaitement adaptée, il estime la capacité de travail à 20%, avec un rendement diminué (sans précision). Il mentionne enfin les limitations suivantes: fatigabilité importante à l'effort en cas de maintien d'une même position un certain temps, douleurs polyarticulaires du bassin et du rachis rendant le travail pénible voire impossible au-delà d'une certaine durée, ainsi que diverses limitations fonctionnelles. Dans un rapport établi le 2 décembre 2021 (dossier AI p. 545), le Dr K. _____, spécialiste en rhumatologie, et la Dre J. _____, médecin-assistante, retiennent plusieurs diagnostics, dont une spondylarthropathie périphérique et possiblement axiale, des rachialgies cervico-lombaires chroniques sur troubles dégénératifs et statiques du rachis et possiblement sur spondylarthropathie axiale. A l'appréciation, ils relèvent d'emblée que le traitement mis en place depuis mars 2020 avait permis une amélioration estimée à environ 50% des douleurs, surtout au niveau périphérique. Ils ajoutent toutefois que "la situation est moins satisfaisante" depuis décembre 2020, la patiente rapportant de nombreuses douleurs (lombopyalgies, cervicalgies, douleurs périphériques, gonalgies, fatigue généralisée). A l'examen clinique, ils notent néanmoins que "la patiente présente un état général conservé" et "au laboratoire, [ils] ne constat[ent] pas de syndrome inflammatoire (VS

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 et CRP dans la norme)". Les médecins commentent également l'IRM et la scintigraphie réalisées quelques semaines plus tôt et terminent en retenant que, "sur le plan clinique, la situation n'est pas satisfaisante. Du point de vue thérapeutique, nous sommes limités chez cette patiente, avec un échec à plusieurs traitements antérieurs". Relevant le manque d'efficacité de l'Humira, ils ont proposé le Rinvog à l'assurée, laquelle a souhaité attendre pour le moment, de sorte que le traitement se poursuit avec de l'antalgie (Arcoxia, Zaldiar) et de la physiothérapie en piscine. Il est enfin annoncé que la patiente sera réévaluée au Centre de la douleur à M. _____, "tout en sachant que les infiltrations effectuées dans le passé ne lui ont pas été très bénéfiques". Dans une réponse du 15 décembre 2021 à un questionnaire du mandataire de la recourante (dossier AI p. 548), les deux précités renvoient à leur précédent rapport et ajoutent que, dans une activité adaptée, la capacité de travail est estimée à 40%, avec un rendement de 50%. "Concernant les limitations fonctionnelles actuellement malgré plusieurs essais thérapeutiques et la motivation de la patiente ses maladies ne sont pas suffisamment contrôlées donc un travail physique est très limité. En plus, la patiente rapporte d'être très rapidement limitée dans les activités de la vie quotidienne tel[les] que la tenue du ménage, la préparation des repas, le nettoyage et la lessive, raisons pour lesquelles elle demande constamment de l'aide à son entourage. Par rapport à notre dernière consultation, il est toujours très difficile d'imaginer cette patiente travailler comme concierge dans des tâches physiques au vu de douleurs persistantes et en augmentation lors de sollicitation articulaire, même mineure et en position statique". Dans un rapport d'IRM de la colonne totale et sacro-iliaque nature du 25 novembre 2020 (dossier AI p. 550), le Dr N. _____, spécialiste en radiologie, et le Dr O. _____, médecin-assistant, constatent l'absence de signes de sarco-iléite, des discopathies débutantes D5/D6 – D8/D9 et D10/D11 avec de l'œdème médullaire et de la transformation graisseuse des enthèses antérieures en premier lieu en relation avec des altérations Modic I et II. "Une atteinte inflammatoire n'est pas exclue formellement mais peu probable vu l'atteinte dégénérative des disques et l'absence de signes d'atteinte inflammatoire des sacro-iliaques. Apparition d'un œdème de l'os spongieux (Modic 1) de part et d'autre du disque L5-S1, sans nette péjoration de la discopathie en rapport depuis 2015". Il figure également la traduction d'un rapport du Dr P. _____, médecin à Q. _____, suite à une scintigraphie osseuse réalisée le 27 octobre 2021 (dossier AI p. 552). "Une augmentation de la captation du radiopharmaceutique est observée, traduisant probablement une pathologie articulaire inflammatoire/dégénérative" au niveau de diverses articulations. "Le reste du squelette ne présente aucun changement significatif". Le 16 août 2022 (dossier AI p. 573), le Dr H. _____, médecin généraliste SMR, examine l'un après l'autre les rapports précités et parvient à la conclusion que l'assurée n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé pouvant modifier l'exigibilité retenue dans la précédente décision. "Les nouveaux rapports médicaux au dossier sont plutôt centrés sur l'aggravation subjective des plaintes et le désaccord avec les conclusions de l'expertise de D. _____. Des indices rendant plausible une modification objective de la situation font au contraire défaut". 4.4. Dans le cadre des objections au projet de décision, la recourante a produit plusieurs rapports, dont les deux suivants sont nouveaux: Dans une réponse du 19 octobre 2022 à un questionnaire du mandataire de la recourante (dossier AI p. 598), le Dr I. _____ relève, en rapport avec l'avis du Dr H. _____ ci-avant, que les douleurs sont subjectives, mais que les limitations fonctionnelles à l'effort peuvent être objectivées

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 par des tests à M._____. Il admet l'absence d'aggravation au niveau radiologique pur, en l'absence de signes inflammatoires au niveau lombaire, mais signale une aggravation clinique (EVA à 8/10 au repos). Il confirme en outre une aggravation de l'inflammation sur la base des rapports de scintigraphie osseuse, expliquant les limitations de la patiente. Une capacité de 20% avec un rendement de 20% est mentionnée, découlant principalement de l'aggravation au niveau des épaules, des coudes, des mains, des genoux et des sacro-iliaques. Dans une réponse du 12 octobre 2022 à un questionnaire du mandataire de la recourante (dossier AI p. 633), la Dre J._____ ne prend pas formellement position sur l'avis du médecin SMR. Elle renvoie simplement à son précédent rapport, où elle "documente les plaintes de la patiente ainsi que des examens paracliniques effectués. Sur le plan clinique malgré les traitements proposés la patiente est toujours algique". La maladie inflammatoire est partiellement contrôlée, tandis que la présence de troubles dégénératifs de la colonne dorso-lombaire peut entraîner une composante mécanique des douleurs. Mais malgré un traitement maximal et une prise en charge de la douleur mécanique, "la patiente reste toujours algique depuis des années avec fluctuations des plaintes en fonction des activités". S'agissant de la comparaison des différentes IRM, la rhumatologue indique que les modifications au niveau lombaire de novembre 2020 "sont superposables à l'examen de 2015". Concernant les scintigraphies de 2017 et 2021, elle résume le contenu des rapports y relatifs et en déduit "une aggravation des troubles dégénératifs sur la colonne dorsale". Sur le plan fonctionnel, la patiente est limitée dans un travail physique (port de charge, position statique prolongée, mouvements non ergonomiques et répétés du rachis, travail avec les bras à plus de 90°). Elle reprend ensuite sa précédente évaluation de la capacité de travail (40% avec rendement de 50%) et reprend la même liste de diagnostics. Elle termine ainsi: "En conclusion, la maladie inflammatoire reste depuis des années partiellement contrôlée sous Humira avec une fluctuation des plaintes. La composante périphérique est mieux contrôlée sur ce traitement. On n'a pas beaucoup d'alternatives sur le plan médicamenteux. On remarque une augmentation des douleurs du rachis dorsal et lombaire avec une imagerie par IRM de 2020 qui retrouve des discopathies dorsales débutantes avec un modic". Le 3 novembre 2022, le médecin généraliste SMR prend à nouveau position (dossier AI p. 657). Il note que les objections "se focalisent sur la mise en évidence de discopathies dorsales débutantes lors d'une IRM récente, ainsi que sur une modification/aggravation mise en évidence à une scintigraphie osseuse". S'agissant de l'IRM du 25 novembre 2020, il relève que l'existence de discopathies dorsales débutantes d'allure chronique, dans un contexte de troubles dégénératifs pluri-étagés, est insuffisante pour retenir une aggravation objective avec répercussion significative sur la capacité de travail. Quant aux scintigraphies osseuses réalisées au Portugal en 2017 et 2021, il constate que les images ne sont pas disponibles et qu'il s'agit uniquement de brefs rapports traduits. Concernant enfin le rapport de la Dre J._____, il constate notamment qu'elle ne répond pas à certaines questions et qu'elle ne commente pas les discopathies dorsales. Il maintient donc ses précédentes conclusions. 5. Appelée à statuer, la Cour de céans constate que le litige consiste à établir si la recourante a rendu plausible une aggravation sensible de son état de santé, et plus particulièrement en ce qui concerne l'atteinte inflammatoire (spondylarthropathie) et/ou les troubles dégénératifs au niveau dorso- lombaire (rachialgies).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 5.1. A la lecture du dossier, on constate que ces deux problématiques sont présentes de longue date. Elles étaient déjà à l'origine du mandat d'expertise de D._____, puisque le Dr R._____, spécialiste en chirurgie auprès du

SMR, indiquait en juin 2018 (dossier AI p. 224) que "le dernier RM du rhumatologue indique comme diagnostic des rachialgies et polyarthralgies chroniques avec troubles dégénératifs du rachis et une suspicion de spondylarthropathie". Il se référait à un rapport établi peu avant par le Dr L. _____, médecin assistant auprès de S. _____ de M. _____. Le 22 novembre 2019, dans un courrier appuyant les objections de l'assurée (dossier AI p. 378), ce dernier confirmait encore que "les deux problématiques principales sont une spondylarthropathie périphérique et possiblement axiale, ainsi que des rachialgies cervico-lombaires sur troubles dégénératifs et statiques du rachis et possiblement sur spondylarthropathie". Un rapport daté du même jour et établi conjointement avec la Dre T. _____, médecin adjointe au sein du même établissement (dossier AI p. 376), allait dans le même sens: "Nous revoyons régulièrement A. _____, essentiellement pour le suivi des deux problématiques douloureuses principales susmentionnées", à savoir la spondylarthropathie et les rachialgies. Dans son expertise, le Dr E. _____ relevait ceci: "Les rachialgies sont de type mécanique et elles sont présentes depuis au moins 2014. Notre examen clinique retrouve une cypho-scoliose dorso- lombaire gauche avec une gibbosité gauche, et une diminution discrète de la mobilité cervicale dans tous les plans, et de la mobilité lombaire pour les mouvements d'extension. Une IRM de la colonne cervicale du 08.01.2016 montrait une discrète discopathie C5-C6, et l'IRM lombaire du 14.02.2018, des discopathies étagées de L3 à S1, permettant de conclure à un syndrome cervical et lombaire sans signes de compression radiculaire des MS et MI sur troubles statiques, discopathie C5-C6 et discopathie étagée de L3 à S1 M53.80". 5.2. La recourante allègue principalement qu'elle présente une aggravation objective de son état de santé. Elle se fonde en cela sur différents rapports établis entre juin et décembre 2021 par la Dre G. _____, le Dr I. _____, le Dr K. _____ et la Dre J. _____, ainsi qu'à un rapport portant sur une IRM effectuée environ une année plus tôt, faisant selon elle état d'atteintes qui "n'existaient pas lors de l'examen d'expertise rhumatologique du 26 février 2019 du Dr E. _____, étant donné que ce dernier n'en a fait aucune mention". Elle se base entre autre sur deux rapports relatifs à des scintigraphies effectuées en 2017 et 2021 au Portugal, pour en déduire une aggravation de l'inflammation au niveau de plusieurs articulations engendrant plusieurs limitations fonctionnelles. 5.3. S'agissant tout d'abord de l'atteinte dégénérative, l'argument principal du recours tient à la présence de quelques discopathies débutantes (D5/D6-D8/D9 et D10/D11), avec œdème médullaire et altérations Modic I et II, décelées lors d'une IRM du 25 novembre 2020, soit postérieurement à la décision de référence, datant du mois de mars 2020. Appelée à statuer, la Cour relève tout d'abord que les diagnostics principaux posés en novembre 2019 par les médecins de S. _____ de M. _____ sont à peu de choses près identiques à ceux avancés dans le cadre de la nouvelle demande par leurs confrères. Dans son rapport du 22 novembre 2019 (dossier AI p. 376), le Dr L. _____ retenait les diagnostics suivants: spondylarthropathie périphérique (manifestations articulaires et enthésitiques) et possiblement axiale; rachialgies cervico-lombaires chroniques sur troubles dégénératifs et statiques du rachis et possiblement sur spondylarthropathie axiale; douleurs temporo-mandibulaires droites d'origine peu claire; atteinte dégénérative débutante du ménisque de l'articulation

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 temporomandibulaire gauche; gonalgies mécaniques; ostéopénie du col fémoral gauche (densitométrie de 2015); hypovitaminose D récidivante; syndactylie congénitale des doigts 3-4 gauches opérée dans l'enfance et des doigts 3-4 droits non opérée; s/p trapéctomie et plastie de suspension pour arthrose trapézo-métacarpienne gauche possiblement post-traumatique (traumatisme de septembre

2013) associée à une subluxation du 1er métacarpien, avec résection de plusieurs fragments ostéo-cartilagineux libres le 5 mars 2015; s/p fracture vs contusion de l'hallux gauche dans les années 2012-2014 (date précise inconnue), avec hallux rigidus secondaire; gastrite à H. pylori en juillet 2019, avec traitement d'éradication efficace; hypertension artérielle traitée mais actuellement non contrôlée. Dans son rapport du 15 octobre 2022 (dossier AI p. 641), la Dre J. _____ en reprend la quasi-totalité (elle ne mentionne plus la gastrite et l'hypertension). L'unique différence a trait au second diagnostic (rachialgies), au sujet duquel elle fait mention de l'IRM du 25 novembre 2020 et précise notamment ce qui suit: "Discopathies débutantes D5/D6, D8/D9 et D10/D11, avec œdème médullaire et transformation graisseuse des enthèses antérieures, en premier lieu en relation avec des altérations Modic I et II. Apparition d'un œdème de l'os spongieux (Modic I) de part et d'autre du disque L5-S1, sans nette péjoration de la discopathie en rapport depuis 2015". Sans dénier la présence de ces nouveaux éléments, la Cour constate d'emblée que l'utilisation des termes "débutantes" ou "sans nette péjoration" laisse suggérer que les modifications en question demeurent peu importantes. Invitée par le mandataire de la recourante à se déterminer sur l'existence d'une aggravation à la lumière des IRM de 2015, 2018 et 2020 (dossier AI p. 641), la Dre J. _____ s'exprime d'ailleurs de manière évasive, notamment lorsqu'elle dit que "selon le rapport de l'IRM de la colonne totale et des sacro-iliaque le 25.11.2020, les modifications au niveau lombaire sont superposables à l'examen de 2015. Sur le plan dorsal on retrouve quelques discopathies débutantes, D5/D6-D8/D9 et D10/D11 avec œdème médullaire et altérations Modic I et II. Je ne dispose pas l'imagerie du février 2018". Une telle réponse est peu à même d'appuyer substantiellement la démarche de l'assurée auprès de l'assurance-invalidité, d'autant que la docteure conclut en se référant simplement à l'augmentation des douleurs du rachis dorsal et lombaire, soit un élément éminemment subjectif. 5.4. Concernant ensuite l'atteinte inflammatoire, la recourante se fonde essentiellement sur les rapports relatifs aux scintigraphies, réalisées au Portugal en 2017 et 2021, pour motiver la présence d'une détérioration, justifiant d'entrer en matière sur sa demande. Amenée à statuer, la Cour constate que si la composante inflammatoire avait dans un premier temps été privilégiée, elle est progressivement passée au second plan, les médecins privilégiant progressivement une origine plus mécanique des douleurs (rachialgies). En 2019, le Dr L. _____ mentionnait ainsi des "rachialgies plutôt mécaniques, mais avec quelques caractéristiques inflammatoires, polyarthralgies périphériques de caractère mixte, polyarthrite clinique discrète, polyenthésopathies périphériques, sclérose sacro-iliaque droite radiographique (sacroiliite probable), scintigraphie osseuse pathologique. HLA-B27 absent, FR et ACPA négatifs. Psoriasis cutané associé non exclu (psoriasis du pli interfessier et du scalp possible)". Les médecins ayant effectué l'IRM de 2020 estimaient pour leur part qu'une atteinte inflammatoire n'était "pas exclue formellement mais peu probable vu l'atteinte dégénérative des disques et l'absence de signes d'atteinte inflammatoire des sacro-iliaques".

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Cette incertitude est confirmée, à tout le moins implicitement, par le Dr K. _____ et la Dre J. _____ qui, dans leurs rapports de décembre 2021, parlaient certes d'une situation "moins satisfaisante" depuis décembre 2020, mais en se fondant sur les nombreuses douleurs rapportées par la patiente; cela contrastait avec l'examen clinique, dont il ressortait "un état général conservé", et avec les données de laboratoire, avec des examens (VS et CRP) dans la norme, ne signalant pas de syndrome inflammatoire. L'embarras des médecins précités apparaît également quand ils évoquaient qu'en dépit d'une situation non satisfaisante sur le plan clinique, ils étaient

contraints d'admettre leurs limites: "Du point de vue thérapeutique, nous sommes limités chez cette patiente, avec un échec à plusieurs traitements antérieurs", ajoutant plus loin ne fonder que peu d'espoir sur une prochaine réévaluation dans un centre de la douleur, dès lors que "les infiltrations effectuées dans le passé ne lui ont pas été très bénéfiques". La conclusion témoigne également de cette ambiguïté, les médecins indiquant que "la maladie inflammatoire reste depuis des années partiellement contrôlée sous Humira avec une fluctuation des plaintes", ce qui n'est en soi pas de nature non plus à témoigner d'une modification de la situation sous cet angle. En résumé, on ne retient que très peu, voire pas d'éléments susceptibles de soutenir la dégradation alléguée. Dans ce contexte, les deux rapports établis par un médecin portugais, et traduits en français, ne sont pas plus convaincants. Comme relevé par le médecin SMR, il paraît difficile de se faire une opinion sérieuse de la situation en l'absence des clichés scintigraphiques. D'autant que le contenu des rapports est peu contributif. S'agissant de celui de 2017, il a été traduit de manière approximative en français (dossier AI p. 607) et est avant tout un descriptif de l'examen. Quant à celui de 2021 (dossier AI p. 632), le médecin concerné atteste tout au plus d'une "augmentation de la captation du radiopharmaceutique" et soumet ensuite des ébauches d'explications ("traduisant probablement une pathologie articulaire inflammatoire/dégénérative"), sans que l'on sache si c'est l'aspect inflammatoire ou dégénératif qui prédomine. On constate surtout que le Dr P. _____ ne tire aucune conclusion sur l'influence que cela pourrait avoir sur la capacité de travail de l'assurée, ni ne procède à une comparaison avec la situation qui prévalait en 2017. La réponse fournie par la Dre J. _____ à une question ad hoc du mandataire de la recourante (dossier AI p. 646) témoigne, là encore, d'un certain embarras: celle-ci se contente en substance de reprendre le contenu des rapports de scintigraphie, pour aboutir à la conclusion que "sur la base de [c]es examens on retient une aggravation des troubles dégénératifs sur la colonne dorsale", ce qui laisse entendre que c'est bien la composante dégénérative, et non inflammatoire, qui est déterminante selon elle. On ajoutera que les limitations fonctionnelles évoquées dans la foulée ("Sur le plan fonctionnel la patiente est limitée dans un travail physique : ex. le port de charge, la position statique prolongé, les mouvements non ergonomiques et répétées du rachis, un travail avec les bras à une hauteur plus que 90°)" correspondent à celles qui avaient déjà été admises par le Dr E. _____ en 2019. 5.5. Finalement, les griefs soulevés par la recourante à l'encontre du médecin SMR doivent également être écartés. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 al. 1 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation

des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). Le médecin SMR peut susciter des doutes quant au bien-fondé d'une expertise, mais il ne saurait en infirmer d'emblée, et de façon définitive, les conclusions (arrêt TF 8C_756/2008 du 4 juin 2009 consid. 5.3). En l'espèce, les arguments soulevés par le médecin SMR étaient pertinents et le fait qu'il ne dispose pas d'une spécialisation dans les domaines concernés n'est pas rédhibitoire. Celui-ci a en effet pointé du doigt, à juste titre comme constaté plus haut, l'insuffisance des avis des spécialistes traitants à rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante. Ce faisant, il a satisfait à la fonction qui lui est dévolue, à savoir faire la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et fournir des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. La Cour relève enfin que la situation a fait l'objet d'un examen approfondi relativement récemment (cf. rapport de D. _____ du 26 février 2019 et décision du 4 mars 2020, confirmée sur recours le 5 octobre 2020), ce qui permet d'être plus exigeant quant aux conditions justifiant d'entrer en matière sur une nouvelle demande (cf. supra consid. 3.3). 6. Au vu de ce qui précède, force est de constater que la recourante n'a pas rendu plausible que son état de santé s'est modifié de manière à influencer sa capacité de travail. Partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est refusée à entrer en matière sur sa nouvelle demande. Partant, le recours (608 2022 184) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 7. La recourante a en outre requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. 7.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). 7.2. S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que le budget familial de la recourante est déficitaire, puisque les revenus, correspondant au salaire de l'époux de la requérante et à une indemnité de stage pour sa fille, s'élèvent à environ CHF 5'737.- par mois, tandis que les dépenses alléguées, minimum vital compris, se montent à CHF 6'717.- par mois. La Cour observe qu'avec un déficit mensuel allégué de près de CHF 1'000.-, il est peu vraisemblable que les époux ne bénéficient pas d'autres sources de revenu (aides financières) ou de réductions de leurs dépenses, pour être en mesure de payer régulièrement et effectivement toutes leurs charges. Elle relève notamment la présence, dans l'avis de taxation 2021, d'une activité accessoire d'un montant approchant les CHF 700.- mensuels. S'agissant des dépenses, il convient de relever que les frais liés à la formation de la fille majeure de la requérante âgée de moins de 25 ans (abonnement de train, frais de repas et taxe d'études), à hauteur de CHF 611.35, relèvent, en partie du moins, des allocations familiales,

respectivement du minimum vital et n'ont donc pas à être comptabilisées en sus dans le calcul y relatif. Finalement, la Cour note que la requérante et son époux sont propriétaires d'un immeuble au Portugal, d'une valeur fiscale de plus de CHF 61'000.-. Les éléments qui précèdent laissent entrevoir la possibilité, pour la requérante, de disposer de moyens suffisants pour lui permettre de supporter les frais de procédure, relativement modestes, ainsi que les honoraires de son mandataire, au besoin par le paiement d'acomptes. La requérante n'ayant pas rendu vraisemblable, à satisfaction de droit, que la condition d'indigence est remplie, il n'est pas nécessaire d'examiner la seconde des conditions, relative aux chances de succès du recours. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2022 185) doit être rejetée. 7.3. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Vu l'issue de la procédure et le rejet de l'AJT, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 184) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2022 185) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 3 mai 2023/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

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