



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2019 60

Arrêt du 19 août 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffière : Angelika Spiess

Parties

A._____, **recourante**, représentée par **B.**_____, curatrice
auprès du Service officiel des curatelles du Mouret et environs

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité (nouvelle demande, refus de rente)

Recours du 28 février 2019 contre la décision du 31 janvier 2019

considérant en fait

A. A. _____, ressortissante portugaise, née en 1975, domiciliée à C. _____, divorcée et mère d'un enfant (né en 2008), a quitté le Portugal en octobre 2012 pour venir s'installer en Suisse. Depuis le 1^{er} mars 2014, elle a travaillé auprès de D. _____ SA, d'abord à un taux d'occupation de 100%, puis, à partir du 1^{er} juillet 2015, à 80%.

En incapacité de travail médicalement attestée du 14 avril 2016 au 30 septembre 2016, elle a été licenciée par son employeur avec effet au 30 septembre 2016.

B. Le 17 mai 2016, A. _____ a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison de problèmes dorsaux et de dépression.

Par communication du 19 avril 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entraîne en ligne de compte en l'état.

Par décision du 12 juin 2017, il l'a informée du refus de rente. Il a motivé ce refus par le fait que l'assurée avait entretemps recouvré une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité respectant ses limitations fonctionnelles. L'assurée ne s'est pas opposée à cette décision.

C. Le 11 janvier 2018, l'assurée a adressé une nouvelle demande de prestations à l'OAI, en indiquant souffrir de douleurs à la colonne vertébrale, de dépression et d'anxiété depuis plusieurs années. Du 19 janvier au 15 février 2018, elle a séjourné à l'hôpital psychiatrique à E. _____.

Par communication du 17 octobre 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'au bout de la phase d'intervention précoce, aucune mesure d'ordre professionnel n'entraîne en ligne de compte.

Par décision du 31 janvier 2019, confirmant son projet du 5 décembre 2018, l'OAI a refusé derechef une rente à l'assurée, considérant qu'elle ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la loi.

D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par B. _____, curatrice auprès du Service officiel des curatelles du Mouret et environs, a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal le 28 février 2019, en concluant à l'annulation de la décision et au renvoi pour instruction complémentaire et examen de la possibilité de mise en place de mesures professionnelles et nouvelle décision.

A l'appui de son recours, la recourante produit plusieurs rapports médicaux. Elle fait valoir, en substance, être atteinte dans sa santé depuis plusieurs années, souffrir de problèmes de dos, de troubles dépressifs et d'anxiété. Elle souligne que ses atteintes psychiques ont nécessité, en début 2018, un séjour à l'hôpital psychiatrique à E. _____.

La recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.- le 25 avril 2019.

Dans ses observations du 3 juin 2019, l'OAI propose le rejet du recours en se référant à la motivation de sa décision.

Dans ses contre-observations du 27 juin 2019, la recourante campe sur sa position.

Il n'a pas été procédé à un deuxième échange d'écritures entre les parties.

Il sera fait état des arguments développés par elles à l'appui de leurs conclusions dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. L'assurée, directement atteinte par la décision querellée, a un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Au bénéfice d'une curatrice de représentation et de gestion du patrimoine instaurée le 24 août 2018 par la Justice de Paix, l'assurée a donné son consentement écrit le 18 avril 2019 à ce qu'elle soit représentée dans la présente procédure par sa curatrice B._____.

1.2. Par décision du 31 janvier 2019, ici contestée, l'OAI a refusé une rente à la recourante. S'agissant des conclusions relatives aux mesures professionnelles – n'ayant pas fait l'objet de la décision contestée et donc irrecevables –, la Cour de céans est libre d'entrer en matière à cet égard (arrêt TF 9C_599/21009 du 14 septembre 2009 consid. 2.2.1), mais y renonce en l'occurrence, compte tenu de l'issue du litige.

Pour le surplus, 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 renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA).

2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (cf. art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). La capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281). Il peut par contre être renoncé à un examen fondé sur une grille d'évaluation normative et structurée telle que posée par l'ATF 141 V 281 lorsqu'un tel examen n'apparaît pas nécessaire ou adéquat. Il en va notamment ainsi, lorsque des

rapports médicaux motivés de manière compréhensible excluent une incapacité de travail et que la pertinence des éventuels avis contradictoires peut être niée en raison d'un défaut de spécialisation médicale de leurs auteurs ou pour un autre motif (ATF 143 V 418 consid. 7.1).

2.3. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en eux-mêmes pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

3.

3.1. Selon l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsqu'une nouvelle demande est déposée suite à un refus de rente pour degré d'invalidité insuffisant, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; 130 V 71 consid. 2.2).

3.2. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il en va de même s'agissant d'une nouvelle demande (cf. ATF 130 V 71; 133 V 108), comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

3.3. 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).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

4.

4.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, sans être lié par des règles formelles puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

4.2. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 248 consid. 1a et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4; 121 V 362 E. 1b).

5.

En l'espèce, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente par décision du 31 janvier 2019, après être entré en matière sur la deuxième demande de la recourante déposée le 11 janvier 2018. Dès lors, le litige ne concerne pas une décision de non-entrée en matière sur une nouvelle demande, comme l'indique la recourante, mais une décision de refus de rente.

S'agissant d'une deuxième demande après un premier refus de rente, il y a lieu d'examiner si l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de la recourante. La première décision de refus de rente, rendue le 12 juin 2017, constitue le point de départ temporel, tandis que le deuxième refus de rente, soit la décision litigieuse du 31 janvier 2019, délimite l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2).

5.1. Lors du premier refus de rente du 12 juin 2017, l'OAI a motivé sa décision par le fait que la recourante, bien qu'elle ait subi une incapacité totale passagère du 14 avril au 30 septembre 2016, disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail dès le 1^{er} octobre 2016, sans diminution de rendement, dans toute activité respectant ses limitations fonctionnelles (pas de travail physiquement lourd, alternance des positions, pas de port de charge lourdes) (dossier AI p. 134).

Cette décision faisait référence au rapport médical du 24 mai 2016, établi par le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui avait retenu les diagnostics suivants: rachialgies chroniques probablement multifactorielles avec possible composante de sensibilisation centrale, troubles statiques du rachis avec scoliose et des probables séquelles de maladie de Scheuermann, douleurs des deux hanches compatibles avec un conflit antérieur, probable fibromyalgie ainsi que symptômes de la lignée dépressive (rapport médical, dossier AI p. 57ss, 223ss).

5.2. Depuis ce premier refus de rente, l'état de santé de la recourante a évolué, selon les pièces médicales au dossier, comme suit.

Du 19 janvier au 15 février 2018, la recourante a été hospitalisée à E. _____ suite à une crise déclenchée par des difficultés au sein du couple, des craintes en lien avec le placement de sa fille de 10 ans (laquelle souffre de troubles de l'apprentissage et de l'alimentation) dans un foyer et des difficultés financières (rapport de sortie du 26 février 2018, dossier AI p. 260 s.). Lors de cette hospitalisation en milieu psychiatrique, les médecins ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10: F33.2) et des troubles de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (CIM-10: F60.31). Dans son rapport médical du 20 avril 2018, le médecin-chef de clinique adjoint a relevé, mis à part les restrictions psychiques en lien avec le trouble dépressif récurrent, *"une difficulté d'organisation des tâches, des difficultés à soutenir un rythme de travail en continu, des difficultés relationnelles avec par conséquent des difficultés au niveau du travail d'équipe ainsi qu'une baisse de la concentration lors des tâches en continu"*. Bien qu'il n'ait pas considéré envisageable que la recourante reprenne le travail directement après la sortie de l'hôpital, il a estimé qu'il faudrait évaluer sa capacité de travail lors du suivi ambulatoire (rapport médical du 20 avril 2018, dossier AI p. 156 s.).

Les spécialistes du Centre de psychiatrie et psychothérapie "G. _____" ont pris en charge la recourante par la suite. Dans leur rapport médical du 11 septembre 2018, ils ont confirmé les diagnostics de trouble dépressif récurrent et de personnalité émotionnellement labile, en rajoutant, comme troisième diagnostic, celui de personnalité dépendante (CIM-10: F60.7). Après une incapacité de travail passagère du 23 février au 27 février 2018 – survenue suite à l'hospitalisation -, ils ont relevé une évolution fluctuante depuis lors, avec une thymie basse en lien avec les ruminations concernant l'absence de travail et un mode de fonctionnement dominé par l'anxiété et la dépendance affective, sans évoquer toutefois des répercussions sur la capacité de travail. Au contraire, en retenant un pronostic favorable par rapport au potentiel de réadaptation de la recourante, ils ont considéré que *"l'exercice d'une activité professionnelle serait de nature à augmenter la capacité de travail de la patiente"* (dossier AI p. 204ss).

Dans son rapport sur formule du 2 décembre 2018, le médecin de famille, la Dresse H. _____, spécialiste en cardiologie et médecine interne générale, a noté comme diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, une dorso-lombalgie ainsi qu'un état dépressif. Elle n'a pas indiqué d'incapacité de travail, mis à part celle liée à l'hospitalisation en milieu psychiatrique (dossier AI p. 227ss).

5.3. Au cours de la présente procédure, la recourante a produit plusieurs rapports médicaux, tous établis postérieurement à la décision querellée du 31 janvier 2019.

Dans leur rapport médical du 26 février 2019, les spécialistes du département de médecine physique et réhabilitation de I. _____, consultés par la recourante en raison de ses rachialgies chroniques, ont pris connaissance de l'IRM du rachis cervical effectuée en décembre 2017 ayant mis en évidence des saillies disco-ostéophytiques foraminales gauches en C5/C6 pouvant être à l'origine d'un conflit radiculaire. Ils ont confirmé, ensuite, la présence des rachialgies chroniques non-déficitaires. La recourante étant connue pour une anémie ferriprive et ayant subi récemment une colonoscopie dans le contexte d'une hématochésie associée, les rachialgies étaient à mettre en lien avec l'existence de paresthésies des membres supérieurs d'origine carentielle. A la fin du rapport, ils ont mis en exergue des facteurs contextuels défavorables, en particulier les comorbidités psychiatriques et le contexte social, influençant négativement la perception et la

chronicisation de la symptomatologie rapportée. Au final, ils ont proposé des séances de physiothérapie pour la période après la convalescence de l'intervention d'hystérectomie, prévue dans les prochains jours (dossier AI p. 266ss).

Dans son rapport du 11 avril 2019, le psychiatre traitant, le Dr J. _____, a résumé la situation médicale comme suit: *"Sur le plan somatique [Madame A. _____] a été en bonne santé jusqu'en 2002 où elle a eu un cancer de l'utérus qui a nécessité 3 opérations jusqu'ici. La première en 2002 dans un but curatif, la deuxième en 2017 pour traiter l'incontinence et la troisième récemment en 2019 suites aux métrorragies. Toujours sur le plan somatique, elle souffre d'une scoliose et d'une arthrose. Elle est sous traitement antalgique. Sur le plan psychiatrique, Madame A. _____ a des antécédents de trouble du comportement alimentaire pendant son adolescence et très probablement 2 épisodes dépressifs non traités suit[e] à ses séparations. L'état dépressif actuel de Madame A. _____ s'est produit dans le contexte de sa venue en Suisse et a continué à bas bruit jusqu'en 2016. Depuis 2016 elle a bénéficié d[e] traitements antidépresseurs et anxiolytiques"*. Le psychiatre traitant n'a pas évoqué d'incapacité de travail pour des raisons psychiques, bien qu'il ait estimé souhaitable que la recourante obtienne un soutien de la part de l'OAI (dossier AI p. 256 s.).

Enfin, dans son rapport du 25 avril 2019, le médecin de famille, la Dresse H. _____, a dressé un bref bilan de l'état de santé de la recourante. Atteinte principalement par des douleurs diffuses au niveau du dos et par un état dépressif, elle a évoqué d'autres problèmes somatiques, comme la présence de brûlures d'estomac, un possible névrome de Morton au pied droit et des œdèmes à la jambe gauche apparus après une thrombophlébite survenue en 2010. Elle n'a pas retenu de répercussions sur la capacité de travail, nonobstant le cumul des soucis de santé évoqué (dossier AI p. 258).

6.

Amenée à trancher le présent litige, la Cour de céans constate ce qui suit.

6.1. Les pièces médicales relatives à la période ici déterminante, soit du 12 juin 2017 au 31 janvier 2019, qui ne sont pas contestées par la recourante, ne permettent aucunement de conclure à une aggravation de l'état de santé de la recourante. De fait, les principaux soucis de santé, à savoir des douleurs dorsales et un état dépressif, déjà présents lors de la première décision matérielle, n'ont pas entraîné de répercussions notables sur la capacité de travail.

Concernant son état dépressif, il est vrai que cette atteinte a nécessité une hospitalisation de la recourante du 19 janvier au 15 février 2018. Toutefois, il est établi que ni les spécialistes auprès du Centre de soins hospitaliers à E. _____ et du Centre "G. _____", ni son psychiatre traitant, le Dr J. _____, n'ont attesté d'une incapacité de travail durable en lien avec ses atteintes psychiques. Au contraire, retenant un pronostic favorable pour la réinsertion, les premières ont considéré la reprise d'un travail essentielle pour conserver - voire augmenter - la capacité de travail de la recourante.

Au niveau somatique, il sied de relever que les spécialistes du département de médecine physique et réhabilitation de I. _____ n'ont retenu aucune incapacité de travail en lien avec les rachialgies chroniques dont elle se plaint. Ce faisant, ils ont tenu compte également des résultats de l'IRM du rachis cervical effectué en décembre 2017.

A noter, enfin, que le médecin de famille, la Dresse H. _____, n'a pas attesté d'incapacité de travail durable non plus, nonobstant la dorso-lombalgie et l'état dépressif évoqués.

6.2. S'agissant de l'hystérectomie, soit l'ablation totale ou partielle des organes reproducteurs de la femme, elle a été effectuée en février 2019, donc postérieurement à la décision du 31 janvier 2019, raison pour laquelle il n'en sera pas tenu compte dans le cadre de la présente procédure. Si d'éventuelles répercussions en lien avec cette intervention étaient survenues, au-delà d'une incapacité de travail passagère due à l'acte chirurgical en lui-même, elles peuvent faire, cas échéant, l'objet d'une nouvelle demande de prestations.

Il en va autrement du diagnostic des rachialgies chroniques posé en février 2019 à I. _____, étant donné que les symptômes y relatifs ont déjà été rapportés durant la période examinée.

6.3. En résumé, à défaut d'incapacité de travail durable attestée médicalement pour la période déterminante allant du 12 juin 2017 au 31 janvier 2019 et faute d'autres éléments évocateurs, l'on ne relève pas de détérioration de l'état de santé susceptible d'impacter la capacité de travail de la recourante de manière durable.

Au demeurant, d'un point de vue asséculo-logique, il s'agit de faire abstraction de l'effet négatif des facteurs psycho-sociaux et socio-culturels, tels que des difficultés au sein du couple ou des problèmes financiers, même si ces éléments, évoqués dans la plupart des pièces médicales, semblent en l'occurrence jouer un rôle important. Ces facteurs sont considérés en effet comme étrangers à la notion d'invalidité.

7.

Partant, il sied de rejeter le recours, dans la mesure où il est recevable, et de confirmer la décision contestée.

Au vu de l'issue du litige, les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais du même montant versée par cette dernière.

la Cour arrête :

I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

Partant, la décision du 31 janvier 2019 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est confirmée.

II. Les frais de procédure de CHF 800.-, mis à la charge de A. _____, seront compensés avec l'avance de frais du même montant versée par cette dernière.

III. 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 19 août 2019/asp

Le Président :

La Greffière :