



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

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

608 2020 147

Arrêt du 15 décembre 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Michel Bays

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Me Elio Lopes, avocat
contre

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

Objet

Assurance-invalidité – décision incidente ordonnant une nouvelle
expertise

Recours du 27 juillet 2020 contre la décision du 7 juillet 2020

considérant en fait

A. A. _____, née en 1964, domiciliée à B. _____, veuve et mère de trois enfants adultes, avait bénéficié d'une rente entière d'invalidité d'octobre 1989 à mars 2008 pour des lombalgies chroniques. Par décision du 4 janvier 2008, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève lui a supprimé le droit à dite rente, sur la base d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique), laquelle avait conclu à l'existence d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle (pâtisserie ou horlogerie), ainsi que dans une activité adaptée.

Entre 2010 et 2015, elle a tenté à plusieurs reprises d'obtenir à nouveau des prestations de l'assurance-invalidité, notamment en rapport avec des atteintes aux genoux, sans succès toutefois.

B. En février et mars 2016, l'assurée a subi une opération des tunnels carpiens. En avril 2016, une consultation auprès d'un chirurgien orthopédique a mis en lumière des lombo-sciatalgies sur troubles dégénératifs de la colonne lombaire avec arthrose facettaire, hypertrophie facettaire engendrant une sténose foraminale ainsi qu'une petite hernie discale. Lors d'une hospitalisation en avril 2017, destinée à faire un bilan des myalgies et polyarthralgies inflammatoires, le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative a été avancé.

C'est dans ce contexte que l'assurée a déposé une cinquième demande de prestations, le 24 avril 2017. L'OAI a alors diligencé, sur recommandation du médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), une expertise rhumatologique rendue le 21 février 2018. Il en est ressorti que l'assurée souffrait de plusieurs conditions morbides, dont une polyarthrite rhumatoïde séronégative entraînant une douleur inflammatoire au niveau des mains, au point qu'il en résultait l'impossibilité de les utiliser. L'expert a attesté une incapacité de travail totale et proposé une réévaluation de la situation une année plus tard, compte tenu du traitement d'épreuve mis en place.

Dans sa prise de position du 18 avril 2018, le médecin SMR s'est rallié à l'opinion de l'expert, en soulignant que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé, étant donné que le traitement n'avait pas encore déployé les effets attendus. Il a confirmé une incapacité de travail dans toute activité.

Par décision du 24 août 2018, l'OAI a néanmoins refusé l'octroi d'une rente, en application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité, retenant un taux d'invalidité de 32.63%.

Le recours déposé par l'assurée à l'encontre de cette décision a été admis par le Tribunal de céans (608 2018 243) le 9 avril 2019. Ce dernier a en substance retenu que l'OAI avait à tort appliqué la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité et qu'il convenait d'appliquer la méthode ordinaire. Il a par ailleurs relevé que l'OAI n'avait pas procédé à une réévaluation de la polyarthrite rhumatoïde, respectivement des effets du traitement y relatif, alors que cela avait été préconisé tant par l'expert en rhumatologie que par le médecin SMR. C'est la raison pour laquelle la cause a été renvoyée à cette autorité, à charge pour elle de réévaluer la situation sous l'angle rhumatologique, mais également d'investiguer l'ensemble des atteintes diagnostiquées, relevant d'autres spécialités médicales.

C. Donnant suite à ce mandat, l'OAI a mis en place une expertise comprenant les volets suivants: médecine interne générale, chirurgie orthopédique, rhumatologie, psychiatrie et neuropsychologie. Dans leurs conclusions communes du 15 avril 2020, les experts de C. _____ ont notamment retenu que la capacité de travail de la recourante dans sa précédente activité était nulle, ou à tout le moins fortement réduite. Dans une activité adaptée, la capacité de travail a été évaluée à 60% à condition de se dérouler dans un contexte d'économie protégée, avant tout pour des motifs neuropsychologiques.

Après avoir pris l'avis du médecin SMR, l'OAI a considéré que l'expertise n'était pas suffisamment probante et qu'une autre expertise devait être mise en œuvre sur le plan psychiatrique, avec volet neuropsychologique. Le recourante ayant manifesté son opposition à cet égard, une décision incidente a été rendue le 7 juillet 2020, confirmant sur le principe la tenue d'une nouvelle expertise.

D. Par recours de droit administratif déposé par son mandataire le 27 juillet 2020 auprès du Tribunal cantonal, la recourante conteste cette décision incidente. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'ordre soit donné à l'OAI de rendre une décision sur la base de l'expertise de C. _____ du 15 avril 2020.

A l'appui de son recours, elle soutient en substance que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique et neuropsychologique est superflue, dès lors qu'une expertise ayant pleine valeur probante a déjà été rendue en avril 2020.

Le 13 août 2020, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 400.-.

Dans ses observations du 26 août 2020, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et au maintien de la décision incidente.

Il sera fait état des arguments développés par les parties 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.

Les décisions incidentes d'ordonnancement de la procédure au sens de l'article 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 auprès du tribunal cantonal des assurances (voir art. 56 al. 1, 57 et 60 LPGA; art. 1 al. 1 et 69 al. 1 let. a LAI).

L'art. 46 al. 1 de la loi du 20 décembre 1986 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) précise que ces décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse.

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).

En l'espèce, interjeté dans les formes et délais légaux par une assurée dûment représentée auprès du Tribunal cantonal contre une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise, le recours est recevable.

2.

2.1. 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 (voir 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 (voir 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).

2.2. Selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « *second 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; KIESER, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd. 2020, art. 43 n° 17 et 29).

La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise dépend du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises

les expertises médicales. Cela est lié de manière décisive à 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, s'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, s'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, si la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin si les conclusions du médecin sont dûment motivées et compréhensibles (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références; arrêt TF 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.2).

2.3. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1^{ère} phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 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 (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3).

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 LPGa) 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).

3.

En l'espèce, le litige porte sur le principe de la mise en place d'une nouvelle expertise en psychiatrie, avec examen neuropsychologique, alors que la recourante s'est déjà soumise à une expertise pluridisciplinaire incluant ces spécialités, qui a conduit au rapport du 15 juillet 2020.

L'OAI considère en substance que la valeur probante de ce rapport n'est pas suffisante, se fondant en cela sur l'avis de son médecin SMR. Ce dernier admet d'emblée que *"les volets de médecine interne, psychiatrie, orthopédie et rhumatologie ne prêtent pas le flan à la critique, hormis l'absence de recours à un(e) interprète"*, alors que l'expertisée présentait des difficultés avérées en français. En revanche, il remet en cause, à divers titres, les conclusions du neuropsychologue, lesquelles correspondent en substance aux conclusions consensuelles.

De son côté, la recourante se réfère en particulier à l'échange intervenu entre le neuropsychologue et le médecin SMR postérieurement à l'expertise, en relevant en particulier que ce dernier n'est pas spécialisé en neuropsychologie et qu'il ne saurait de ce fait remettre en question les conclusions du premier cité. Elle ajoute que le médecin SMR n'a pas fait état "*d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise neuropsychologique et qui soient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert D._____*". Selon elle, le rapport d'expertise remplit l'ensemble des conditions posées par la jurisprudence pour lui reconnaître une pleine valeur probante et permet d'éclaircir suffisamment les faits déterminants, de telle sorte qu'une nouvelle expertise n'est pas nécessaire.

3.1. Amenée à statuer, la Cour de céans rappelle d'emblée qu'elle doit se limiter à une appréciation des pièces aux fins de contrôler s'il est rendu plausible qu'une nouvelle mesure d'instruction est nécessaire.

Force est de constater que la recourante met essentiellement en exergue une problématique d'appréciation des preuves. Elle affirme ainsi que "*l'expertise neuropsychologique du 15 avril 2020 remplit tous les critères formels de qualité requis par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Grâce au rapport neuropsychologique du 15 avril 2020, les faits déterminants, sur le plan médical, sont suffisamment éclaircis au degré de la vraisemblance prépondérante, si bien qu'une nouvelle expertise psychiatrique avec un nouvel examen neuropsychologique est superflue. Le seul fait que les conclusions de l'expertise du Dr D._____ déplaisent à l'office AI et au SMR ne saurait conduire à un autre résultat*".

Cependant, l'autorité intimée possède la main sur la procédure administrative. Dans ce cadre, elle jouit d'un important pouvoir d'appréciation, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. La Cour de céans doit dès lors s'abstenir de procéder ici à un examen poussé des pièces médicales à disposition ce qui, sur ce plan, préjugerait de façon importante la décision que sera amené à rendre l'OAI quant au droit aux prestations (cf. arrêt TC FR 608 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2.4; arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du 15 août 2013 consid. 2.2).

Dans le cadre de la procédure de recours contre une décision incidente, la Cour de céans ne peut 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 en détail 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).

3.2. La Cour doit se limiter à examiner *prima facie* les raisons conduisant l'autorité intimée à diligenter une nouvelle expertise psychiatrique avec volet neuropsychologique.

Les motifs ayant conduit l'OAI à mettre sur pied une nouvelle expertise sont essentiellement fondés sur l'avis du Dr E._____. Dans son rapport du 20 avril 2020 (dossier AI p. 1521), il présente en détail les raisons qui le poussent à écarter le volet neuropsychologique de l'expertise de C._____ et qui le motivent à requérir une nouvelle expertise.

Le médecin SMR relève notamment que le neuropsychologue est le seul à ne pas avoir relevé l'attitude démonstrative de l'expertisée; il ajoute que les troubles cognitifs semblent découler avant tout d'un contexte multifactoriel, englobant des facteurs étrangers à l'invalidité; il constate en outre

que ces troubles, bien que qualifiés de modérés, présentent un impact majeur sur la capacité de travail. Le médecin SMR évoque dans ce contexte la présence d'un épisode dépressif moyen, non traité, susceptible d'influencer le tableau neuropsychologique. A cet égard, il ajoute que cette symptomatologie dépressive n'est pas traitée et qu'elle ne peut donc être considérée comme stabilisée. Plus généralement, il déplore l'absence d'un interprète lors des différents examens, alors même que tous les experts ont relevé des faiblesses de compréhension et d'expression en français.

Le 15 mai suivant (dossier AI p. 1527), le neuropsychologue D._____ se détermine sur l'avis du médecin SMR, à la demande de l'OAI. Il indique tout d'abord avoir recouru à des tests spécifiques, adaptés au niveau de français de l'expertisée. S'agissant des facteurs extra-médicaux, il précise avoir distingué entre ceux qu'il a mentionnés et ceux dont il a effectivement tenu compte dans l'évaluation de la capacité de travail. Pour ce qui est de la démonstrativité de l'assurée, il confirme que l'examen n'a pas fait ressortir d'éléments en ce sens. Enfin, en ce qui concerne la sévérité des troubles cognitifs, l'expert indique s'être référé à des critères professionnels reconnus; sur le plan diagnostique (CIM-10), ils correspondent à un trouble cognitif léger (F06.7). L'expert précise qu'il serait "*faux de considérer que la neuropsychologie est restreinte aux seules atteintes organiques*". Concernant enfin l'impact de ces troubles sur la capacité de travail, le neuropsychologue précise que "*le lien entre sévérité des troubles cognitifs et caractère invalidant n'est pas toujours présent*".

Ces arguments ne modifieront pas la position du médecin SMR qui, le 26 mai suivant (dossier AI p. 1530), considère qu'ils demeurent flous et peu convaincants et ne satisfont pas aux exigences de la médecine des assurances.

3.3. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour retient ce qui suit:

S'agissant tout d'abord de l'absence d'interprète lors des différents examens, la Cour constate que, bien que différents spécialistes aient relevé des connaissances limitées du français, tous sont néanmoins parvenus à effectuer leurs examens à satisfaction, si l'on en croit leurs rapports respectifs. En ce qui concerne tout particulièrement le volet neuropsychologique, il sied de relever que le spécialiste a pris soin de se déterminer à cet égard (p. 4.2 en p. 48 de son expertise) et d'expliquer brièvement qu'en dépit d'une maîtrise limitée du français, l'assurée disposait néanmoins de compétences langagières suffisantes, moyennant adaptation des questions. Il convient à cet égard de noter que, dans la mesure où l'examen psychiatrique a également pu se dérouler sans la participation d'un interprète, on peut partir de l'idée que cette question ne constitue pas un vice rédhibitoire.

S'agissant en revanche des remarques portant spécifiquement sur le volet neuropsychologique de l'expertise, elles ne sont pas dénuées d'intérêt. Il est indéniable qu'il existe une divergence manifeste entre les conclusions du neuropsychologue d'un côté, et celles des autres experts de l'autre. Ce fossé se manifeste aussi bien dans l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée que dans le constat de l'attitude démonstrative de l'expertisée.

Comme le relève le Dr E._____, tous les experts, sauf le neuropsychologue, ont fait état d'un comportement démonstratif. Le simple fait de constater que l'assurée "*semble avant tout faire de son mieux pour répondre aux questions et réaliser les tests proposés*" ou encore le fait qu'"*elle n'a pas de véritable plainte cognitive*" n'est pas suffisant dans le contexte d'une telle expertise. D'autant moins lorsque, comme c'est le cas ici, l'évaluation neuropsychologique fonde finalement

l'incapacité de travail déterminante. Cette divergence dans les points de vue aurait mérité d'être discutée dans le cadre de l'évaluation consensuelle.

Cela étant, même en admettant l'absence d'exagération dans le cadre de cet examen en particulier, un autre point pose problème: celui de l'évaluation de la capacité de travail. A l'instar du médecin SMR, les juges de céans ne manquent pas de s'étonner de l'impact pour le moins sévère induit par un trouble cognitif qualifié de léger. Le fait pour l'expert de conclure à une capacité de travail de 60% et ce uniquement dans un cadre protégé, tranche singulièrement avec les évaluations de ses confrères qui, globalement, ont admis une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 80% dans une activité lucrative simple et adaptée.

Quand bien même le neuropsychologue précise qu'il n'existe pas forcément de *"lien entre sévérité des troubles cognitifs et caractère invalidant"*, il importe néanmoins que l'impact desdits troubles sur la capacité de travail soit décrit de manière détaillée et cohérente. En l'occurrence, la problématique principale découle d'un important ralentissement et de troubles attentionnels, découlant principalement de la fatigue et des douleurs; *"les autres domaines investigués montr[aj]nt des difficultés liées avant tout à un faible niveau d'éducation initiale et une maîtrise partielle de la langue"*. Si ce constat semble faire la part des choses entre les éléments médicaux et extra-médicaux (faible niveau d'éducation, connaissances limitées du français), il ne tient manifestement pas compte de l'influence possible que le trouble psychiatrique est susceptible d'avoir à ce niveau. Or, il paraît à tout le moins vraisemblable qu'un épisode dépressif moyen non traité est de nature à engendrer des symptômes semblables à ceux évoqués par le neuropsychologue; le ralentissement, la fatigue et/ou les troubles de l'attention font en effet partie des critères diagnostiques typiques de ce type d'atteintes (cf. Classification internationale des maladies publiée par l'Organisation mondiale de la santé; CIM-10). La Cour constate d'ailleurs qu'il s'agit du seul point sur lequel le neuropsychologue n'a pas pris position dans son courrier du 15 mai 2020.

Globalement, plus que les constatations spécifiques du neuropsychologue, ce sont bien plutôt leur prise en compte dans le contexte général de l'expertise pluridisciplinaire qui pose problème. Le volet consensuel de l'expertise ne permet pas de se rendre compte de la discussion qui aurait eu lieu entre les experts et il semble que ceux-ci se soient contentés de juxtaposer leurs différentes constatations, sans réellement procéder à une analyse commune, ce qui aboutit à un résultat insatisfaisant.

Finalement, le fait que le Dr E. _____ soit spécialiste en anesthésiologie, et non en neuropsychologie, n'est en l'occurrence pas déterminant, dans la mesure où il intervient en tant que médecin SMR et remplit de ce point de vue parfaitement le mandat qui lui est confié, à savoir de fournir une recommandation à l'OAI (cf. supra consid. 2.3).

Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour de céans ne retient aucun élément faisant apparaître *de prime abord* la nouvelle expertise ordonnée comme inutile, ni aucun induisant que l'office se serait laissé guider dans sa décision par des motifs étrangers à son devoir d'instruction d'office.

Les éléments mis en exergue par le médecin SMR constituent dès lors des raisons suffisantes pour justifier la mise sur pied d'une nouvelle expertise psychiatrique et neuropsychologique.

4.

Au vu de tout ce qui précède, le recours (608 2020 147) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Les frais de justice sont fixés à CHF 400.-; ils sont mis à la charge de la recourante qui succombe et sont compensés avec l'avance du même montant qui a été effectuée.

Le recours ayant été rejeté, il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante; ils sont compensés par l'avance de frais versée du même montant.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Notification.

A supposer qu'elle cause un préjudice irréparable, la présente décision peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral 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 15 décembre 2020/mba

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :