

FR_GERICHTE 605 2013 78 vom 1. April 2015

FR Kantonsgericht, 2015-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_78

FR: FR_GERICHTE 605 2013 78 du 1 avril 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 78 del 1 aprile 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 25

janvier 2000 lui ayant causé une fracture vertébrale D7-D8 ainsi que des plaies à la main et au pied gauches. A compter du 1er janvier 2005, elle perçoit une rente de 50 % de son assureur LAA, pour les atteintes physiques en lien avec l'accident considéré, décision confirmée le 30 novembre 2006 par l'Instance de céans sur recours (5S 2006 78) puis par le Tribunal fédéral (U 73/07) le 5 septembre 2007. Depuis le 1er juillet 2001, elle est en outre au bénéfice d'une rente AI entière, fondée sur un taux d'invalidité de 76 %, succédant à une demi-rente de 61 %, allouée du 25 janvier 2001 au 30 juin 2001, octroyée par décision du 22 novembre 2002. Par décision du 20 mars 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) confirmant un projet de décision du 26 novembre 2012, non sans l'avoir soumise à un examen rhumatologique et psychiatrique, a décidé de lui supprimer toute rente, toujours en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité mais en tenant compte d'une répartition différente entre activité lucrative (80 % au lieu de 60 %) et tâches ménagères (20 % au lieu de 40 %). Il est en effet d'avis que la décision d'octroi était manifestement erronée au motif que l'assurée aurait été depuis octobre 2001 déjà en mesure de reprendre son ancienne activité professionnelle. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Hervé Bovet, avocat, interjette recours de droit administratif le 22 avril 2013 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, principalement, au maintien de sa rente entière et, subsidiairement, à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire et à un entretien avec l'office intimé. A l'appui de ses conclusions, elle fait valoir pour l'essentiel que ce dernier ne dit mot sur les constatations médicales faites au début des années 2000 et qui ont précisément abouti à la décision d'octroi de rente. Elle reproche à l'OAI de se référer à un rapport de 2011 du Dr C. _____, médecin d'arrondissement CNA remplaçant, alors qu'il n'en existerait qu'un seul émanant de ce médecin, mais datant de 2001, sans toutefois qu'on puisse le trouver au dossier constitué. Cela étant, l'examen rhumatologique du 21 mai 2012, qui évoque cette pièce, ne permet pas non plus de dire en quoi les avis médicaux pris en considération dans la décision du 22 novembre 2002 seraient erronés. A son sens, des conclusions divergentes entre médecins justifient un avis neutre, d'autant plus lorsqu'une rente entière a été versée durant plus de 12 ans. Une avance de frais de 800 francs a été versée le 2 mai 2013. La demande de restitution de l'effet suspensif a été rejetée le 12 juin 2013. Dans ses observations du 9 octobre 2013, l'autorité intimée propose le rejet du recours. Elle indique que le rapport du Dr C. _____ figure bel et bien au dossier et qu'il attestait, déjà en 2001, que la reprise de son activité en tant qu'employée de bureau avec pleine capacité, permettant

tout au plus quelques changements de position, était exigible de la part de l'assurée, ce que confirme le médecin de son service médical régional (ci-après: SMR) dans son rapport du 12 novembre 2012. Ainsi, lorsque la décision d'octroi a été rendue, il n'y avait (déjà) pas d'arguments pour justifier la non-reprise de son ancien travail. Partant, la décision peut être qualifiée de

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 manifestement erronée. Les examens rhumatologique et psychiatrique réalisés en 2012 viennent au demeurant confirmer ce qui précède. Dans ses contre-observations du 6 décembre 2013, la recourante conteste le caractère manifestement erroné de la décision de 2002. En particulier, elle constate que le rapport du Dr C. _____ est l'un parmi d'autres ayant servi à l'époque à admettre l'octroi d'une demi- puis d'une rente entière. Elle fait en outre valoir que les évaluations médicales actuelles sont dénuées de pertinence puisqu'elles se fondent sur des appréciations médicales de l'époque qu'elle estime incomplètes, notamment celle du rhumatologue SMR. Enfin, elle reproche à l'OAI de n'avoir pas pu participer au choix des experts et conteste également, dans ce contexte, la validité de l'enquête ménagère. Dans ses ultimes remarques du 16 janvier 2014, l'OAI observe en particulier que l'assurée n'a pas un droit de participation quant au choix de l'enquêteur à domicile ni quant à celui de son médecin SMR. Axa Winterthur Fondation LPP, à qui la décision attaquée a été notifiée, a déclaré le 22 janvier 2014 renoncer à s'exprimer sur le litige. 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 nécessaire à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. Le litige porte sur la suppression, par la voie de la reconsidération, de la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante depuis le 1er juillet 2001, succédant à une demi-rente, le tout octroyé par décision du 22 novembre 2002. a) En vertu de l'art. 17 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, applicable en vertu du renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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. Toutefois, même si les conditions de l'art. 17 LPGA précité ne sont pas réunies, une rente peut être supprimée par voie de reconsidération. En effet, selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être

admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (Tribunal fédéral, arrêts 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Pour pouvoir qualifier une décision de manifestation erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (Tribunal fédéral, arrêt 9C_95/2014 du 27 mai 2014 consid.6.1). b) D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance- invalidité. Dans ces trois domaines, en raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur (Tribunal fédéral, arrêt U 323/04 du 30 août 2005 consid. 4.1; cf. ég. ATF 131 V 362). 3. En l'espèce, dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente de l'assurée, des investigations médicales ont été mises en oeuvre. Ainsi, un examen rhumatologique a été réalisé par la Dresse D._____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, attachée au SMR, et une expertise psychiatrique confiée au Dr E._____, FMH en psychiatrie et psychothérapie. a) Dans son rapport, le Dr E._____ ne retient aucun diagnostic psychiatrique avec influence sur la capacité de travail et, sans une telle répercussion, il pose celui de dysthymie (F 34.1) (expertise du 18 septembre 2012, dossier OAI, pièce 489). En particulier, le psychiatre exclut expressément l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (expertise précitée, dossier OAI, pièce 487), tout en discutant malgré tout les différents critères posés par le Tribunal fédéral pour reconnaître à un tel syndrome ou, ici, au tableau fibromyalgique évoqué par la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 rhumatologue SMR, une influence sur la capacité de travail (expertise précitée, dossier OAI, pièce 488). Dans son rapport du 11 juin 2012, celle-ci ne retient aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail. Sans une telle influence, elle note l'existence d'une fibromyalgie, de cervico- dorso-lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs très modérés in status post-fracture des plateaux supérieurs D8 et D9 et suspicion d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral (rapport du 11 juin 2012, dossier OAI, pièce 459). Elle relève que les diverses investigations radiologiques et neurologiques effectuées ont permis de conclure à une stabilisation osseuse, avec comme seule séquelle une diminution de l'espace inter-somatique D7-D8 et à une absence de lésion neurologique.

Elle note en revanche qu'au cours de l'évolution s'est développée une symptomatologie ostéoarticulaire ubiquitaire laquelle, outre les cervico-dorso-lombalgies relevées ci-dessus, comporte des arthralgies migrantes touchant toutes les articulations et des myalgies diffuses. Le status ostéoarticulaire et neurologique rachidien est dans les limites de la norme. On relève cependant 5/5 signes de non organicité de Waddell et 18/18 trigger points douloureux à la palpation (rapport précité, idem). La Dresse D. _____ évoque l'avis du Dr C. _____ exprimé en 2001 et rejoint celui du rhumatologue F. _____ émis en février 2012 en ce sens qu'il ne persisterait chez la recourante que des plaintes subjectives à mettre difficilement en lien avec les constatations cliniques et radiologiques. En revanche, la présence de signes de non organicité et de nombreux points douloureux, associés à une symptomatologie algique ubiquitaire, avec fatigue chronique et troubles du sommeil, évoquent, à l'instar de son confrère rhumatologue, une fibromyalgie (rapport précité, idem). Aussi, estime-t-elle que, depuis octobre 2001 déjà, l'assurée était susceptible de reprendre une activité professionnelle comme employée de commerce à temps complet (rapport précité, dossier OAI, pièce 458). Elle confirme sa position en date du 12 novembre 2012, estimant que, dès le rapport du Dr C. _____, "nous avons les éléments médicaux en main pour admettre qu'une activité comme employée de commerce était possible à plein temps, parce qu'il n'y avait pas d'argument organique pour justifier une non-reprise de travail dans l'activité sédentaire exercée (employée de commerce) par [l'assurée]" (dossier OAI, pièce 499). Le Dr F. _____, dans un bref rapport du 10 février 2012, retient effectivement le diagnostic de syndrome fibromyalgique floride décompensé, de cervico-dorso-lombalgies chroniques secondaires à une fracture-tassement D8-D9 et de status après cure d'une luxation récidivante de l'articulation MT P2 du pied droit (dossier OAI, pièce 446). Il indique suivre l'assurée depuis juin 2009. Dans un courrier du 9 mars 2013 adressé au mandataire de cette dernière, il précise que la capacité de travail de sa patiente est nulle mais en raison de son déconditionnement, constaté dès le début des consultations chez lui (courrier du 9 mars 2013, dossier OAI, pièce 519). Quant au Dr C. _____, dans ce fameux rapport d'octobre 2001, il observe en effet que les constatations objectives et les délais écoulés rendent exigible une reprise de l'activité d'employée de bureau avec une pleine capacité permettant tout au plus quelques changements de position chaque heure pour éviter le maintien d'une position immobile de façon prolongée (rapport du 10 octobre 2001, dossier OAI, pièce 44). b) Malgré ce rapport du Dr C. _____ et l'avis de la Dresse D. _____, il n'apparaît toutefois pas que la décision initiale d'octroi d'une rente ait été manifestement erronée comme le prétend l'OAI, en raison d'une capacité de travail entière dans son ancienne activité déjà en 2001.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 Il ressort en effet de l'ensemble du dossier médical que l'avis exprimé par le Dr C. _____ était l'un parmi d'autres, d'autres qui, au contraire, estimaient que l'assurée présentait une incapacité de travail dans son activité d'employée de commerce. Ainsi, les médecins consultés entre 2000 et 2002 (date de la décision initiale d'octroi), voire 2004, se sont exprimés sur sa capacité résiduelle de travail de manière globale, soit compte tenu de l'ensemble de ses problèmes. Ils ont retenu qu'elle pouvait reprendre son ancien emploi mais à des taux situés entre 30 et 50 % d'un plein temps, exception faite de ses médecins traitants, la Dresse G. _____, médecin généraliste, puis le Dr H. _____, FMH en rhumatologie, en 2004. En avril 2000, le Dr I. _____, FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, alors chef de clinique du service de l'hôpital où elle a été hospitalisée, était d'avis qu'elle pouvait reprendre son travail à 50 % (rapport du 28 avril 2000, dossier OAI, pièce 111). En juillet 2000 également,

le Dr J. _____, FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé qu'elle pouvait travailler à 50 % dans son ancien emploi, après avoir attesté une courte période d'incapacité totale de travail (rapport du 10 juillet 2000, dossier OAI, pièce 117). A sa sortie d'un séjour en clinique de réadaptation en avril 2001, le Prof. Dr K. _____, FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, propose la reprise de son travail à raison de 3 x ½ jour par semaine, soit le 50 % de son ancienne activité, ce qui équivaut à un 30 % plein temps (rapport du 5 avril 2001, dossier OAI, pièce 168). Le Dr H. _____ évoque à son tour, en août 2002, rigoureusement la même solution (rapport du 26 août 2002, dossier OAI, pièce 269). Le Dr L. _____, FMH en chirurgie orthopédique, en octobre 2000, était pour sa part d'avis qu'elle devrait pouvoir reprendre ses activités à 75 % ($75 \% \times 60 \% = 45 \%$) dès le mois de novembre suivant et de tenter de reprendre son emploi en plein dès la mi-décembre (rapport du 18 octobre 2000, dossier OAI, pièce 136); en février suivant, toutefois, il confirme une capacité de travail actuelle de 25 % seulement (rapport du 7 février 2011, dossier OAI, pièce 153). Manifestement, devant ces différents rapports médicaux, la thèse soutenue par le Dr C. _____ est loin d'être partagée par ses confrères. A tout le moins ne permet-elle pas d'admettre que la décision qui a octroyé à l'assurée des prestations AI (demi- rente puis rente entière) était dans son ensemble manifestement erronée au sens où l'entend la jurisprudence, s'agissant qui plus est de la capacité de travail, question comportant une large dose d'appréciation. c) Cela étant, dans le cadre du volet LAA, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente de 50 %, octroyée par décision du 26 février 2005, confirmée sur opposition le 1er juin 2005. Saisie d'un recours (5S 2006 78), l'Instance de céans a confirmé ce taux d'invalidité par jugement du

E. 30

novembre 2006, tout comme le Tribunal fédéral (U 73/07) le 5 septembre 2007, sur la base en outre d'une expertise réalisée en 2004 à M. _____ sur mandat de l'assureur-accidents - dont on ne trouve par ailleurs aucune trace au dossier constitué par l'OAI ni aucune mention dans le rapport de la Dresse D. _____ - dont les spécialistes confirment, après un travail de reconditionnement, l'existence chez la recourante d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans son ancienne activité. L'Instance de céans ne peut pas faire fi de ces deux arrêts, résultant d'une analyse complète de l'ensemble du dossier médical de la recourante à l'époque, étant précisé que l'appréciation de sa capacité de travail du point de vue assurance-accidents reposait exclusivement également sur ses problèmes somatiques. Or, le taux de capacité de travail retenu dans le dossier LAA, sur la base des rapports ci-dessus rappelés, met en lumière que celui, nul, admis dans la décision initiale de l'OAI de 2002 pour la seconde période à partir du mois de juillet 2001 était en revanche pour sa part manifestement erroné. Ce taux nul à compter du 6 avril 2001 repose en effet sur un unique et très bref rapport médical intermédiaire établi par la Dresse G. _____ après le séjour de sa

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 patiente en clinique de réhabilitation et une tentative de reprise du travail à la demi-journée durant uniquement trois jours (rapport du 4 mai 2001, dossier OAI, pièce 175; notice téléphonique du 26 avril 2001, dossier OAI, pièce 174). La doctoresse n'a fait qu'indiquer une incapacité totale sans donner aucune précision sur les motifs de l'aggravation attestée. Surtout, d'autres rapports, comme déjà relevé, antérieurs comme concomitants à cette date, admettent de manière étayée une capacité partielle de travail, tout en relevant la problématique du déconditionnement de l'assurée. A cet égard apparaît particulièrement pertinent l'avis du Prof. Dr K. _____ (rapport du 5 avril 2001,

dossier OAI, pièce 170). Contrairement à ce qui précède pour le rapport du Dr C. _____, l'avis de la Dresse G. _____ ici en discussion n'est pas une appréciation parmi celles d'autres médecins mais un avis lapidaire, ne comportant aucune motivation et sans valeur probante; à tout le moins sa position ne peut-elle que correspondre aux plaintes de sa patiente après un essai difficile de reprise du travail, soit une appréciation valable sur l'instant et certainement pas une projection sur le long terme. Partant, la décision lui octroyant une rente entière fondée sur une capacité de travail nulle apparaît manifestement erronée. Pour la première période, l'OAI a retenu en revanche une capacité de travail de 25 %. Même si ce taux paraît résulter d'une appréciation plutôt favorable de sa capacité de travail, il n'apparaît pas dénué de toute pertinence à la lumière des rapports médicaux de l'époque. Il sied ainsi de retenir cette capacité de travail résiduelle à l'issue du délai d'attente. d) En outre, l'Instance de céans ne peut pas confirmer, sur la base des avis du Dr E. _____ et de la Dresse D. _____ que l'assurée dispose actuellement d'une capacité de travail entière dans son ancienne profession. Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a relevé que la fibromyalgie dont l'assurée s'est prévaluée devant lui "n'a été attestée par aucun des nombreux autres médecins qui ont examiné le cas. En particulier, elle n'a pas été mentionnée par les experts [de M. _____] (rapport du 12 janvier 2004) au terme d'examens approfondis effectués le 9 janvier 2004, soit bien après la date attestée des premiers soins prodigués pour cette affection", expertise dont la Dresse D. _____ n'a manifestement pas eu connaissance lorsqu'elle a rédigé son rapport de 2012. En outre, dans son expertise psychiatrique de 2012, le spécialiste E. _____ exclut expressément notamment l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Il a en revanche passé en revue les différents critères permettant d'admettre néanmoins une influence sur la capacité de travail d'une fibromyalgie pour y répondre par la négative. Si ce dernier diagnostic est d'abord un diagnostic rhumatologique et celui de trouble somatoforme douloureux un diagnostic psychiatrique, ces affections sont toutefois traitées de manière identique, s'agissant de leurs effets sur la capacité de travail. On constate ainsi une certaine contradiction entre la rhumatologue qui retient une fibromyalgie et le psychiatre qui exclut un trouble somatoforme. En outre, ce faisant, l'expert-psychiatre confirme ainsi l'avis des experts de M. _____ émis en 2004, confirmé par l'Instance de céans puis par le Tribunal fédéral. Dans ces circonstances, les conclusions du Dr E. _____ et de la Dresse D. _____, dont l'avis ne peut en outre être tenu pour complet, n'ayant pas eu connaissance de l'expertise de M. _____, ne sauraient ainsi lier l'Instance de céans compte tenu de ces contradictions et permettre de conclure à une pleine capacité de travail dans son ancienne profession. En soi, dès lors que l'octroi de la rente initiale n'était pas manifestement erroné, la capacité entière de travail retenue pourtant par les deux médecins pourrait, malgré les dénégations de la Dresse D. _____, reposer sur une évolution de la symptomatologie douloureuse entre 2004 et 2012 sur la base notamment du constat de l'absence de signes de non organicité relevée par M. _____ encore en 2004 et de leur présence en 2012 selon les observations de la rhumatologue. Toutefois, cette question peut rester ouverte, dans la mesure où l'existence ou non d'un motif de révision du point

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 de vue médical n'a pas été discutée par les parties (droit d'être entendu et éventuelle substitution de motifs) et que l'amélioration de son état de santé conduisant à une capacité entière de travail dans son ancienne activité n'est, à ce stade, pas établie de manière vraisemblable. Aussi, le calcul du taux d'invalidité dans la part réservée à l'activité lucrative doit-il se faire sur la base d'une capacité résiduelle de travail de 25 % dans son ancienne activité. e) En revanche, les parties ont toutes deux admis que la

répartition entre activité lucrative et tâches ménagères devait passer à 80 %/20 %. S'agissant de la part réservée à l'activité lucrative, le calcul effectué par l'OAI ne peut pas être repris dans son principe car il comporte une erreur. Il n'est en effet pas le résultat de la différence entre le taux d'activité professionnelle (60 % en 2002, 80 % aujourd'hui) et la capacité de travail médicalement attestée (25 % en 2002 et aujourd'hui). L'incapacité de travail subie par l'assurée s'élève ainsi à 35 % en 2002, respectivement à 55 % en 2012, entraînant une perte de gain du même taux (cf. ATF 125 V 146; Tribunal fédéral, arrêt I 151/06 du 29 juin 2007 consid. 7.2, pour un exemple chiffré). S'agissant de la part destinée aux tâches ménagères, une nouvelle enquête a été réalisée en juillet 2012, laquelle retient des empêchements à hauteur de 29.70 % au lieu des 40.6 % fixés en 2002. La recourante se borne à contester les résultats de l'enquête en vrac, sans dire aucunement en quoi ces derniers ne tiendraient pas compte de sa situation familiale ou de ses déclarations ou encore des conséquences de ses problèmes de santé, ce qui n'est pas suffisant. Soulignons qu'elle ne peut pas prétendre à choisir l'enquêteur, formé à cet effet, en vue de veiller à l'égalité de traitement entre assurés; il ne s'agit pas d'un expert indépendant comme les experts-médecins, tout comme par ailleurs la rhumatologue SMR n'en est pas un non plus, mais d'un collaborateur attaché à l'office. Cela étant, on peut se borner à constater que l'essentiel de la différence entre les deux enquêtes tient aux soins apportés par l'assurée à son fils, âgé en 2002 de 7 ans, qui justifiaient un empêchement estimé à 10 %, lequel n'a plus sa raison d'être en 2012. Le solde restant est de 0.9 % et ne saurait donner lieu à des discussions. En raison du 20 % destiné à ces tâches ménagères, les empêchements de 29.70 %, arrondis à 30 %, donnent un taux d'invalidité dans ce domaine de 6 %. Il en résulte un taux d'invalidité global de 61 % (55 % + 6 %), ouvrant le droit à un trois-quarts de rente. 4. Au vu de tout ce qui précède, l'autorité intimée n'était pas fondée à supprimer à la recourante toute prestation de l'AI. Celle-là a droit à un trois-quarts de rente. Il s'ensuit l'admission partielle du recours. Les frais de justice, fixés à 800 francs, doivent être répartis à raison de 600 francs à charge de l'autorité intimée, soit aux trois-quarts, et de 200 francs à charge de la recourante, qui se voit restituer le solde de 600 francs sur l'avance de frais qu'elle a consentie. Ayant eu par là grandement gain de cause, la recourante a droit à des dépens (réduits). Son mandataire a produit sa liste de frais le 20 mars 2015, laquelle comptabilise 870 minutes, soit 14.5 heures à 230 francs/heure, plus 246 francs de photocopies, plus 101 fr. 60 de débours, pour un montant total de 3'682 fr. 60. Les frais de vacation de la recourante et de sa perte de gain, revendiqués à raison d'une somme de 100 francs, n'ont pas à être indemnisés, étant précisé qu'aucune séance devant l'Instance de céans n'a eu lieu. Compte tenu du gain de cause partiel qu'il sied d'évaluer aux trois-quarts, c'est ainsi une indemnité de 2'761 fr. 95 qui revient à la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 recourante pour ses frais de défense, à laquelle s'ajoutent 220 fr. 95 au titre de la TVA, soit un montant de 2'982 fr. 90, intégralement mis à la charge de l'OAI. la Cour arrête: I. Le recours est admis partiellement. Partant, l'assurée a droit à un trois-quarts de rente. II. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée par 600 francs et à la charge de la recourante par 200 francs. III. Le solde de l'avance de frais de 600 francs est restitué à la recourante. IV. Il est alloué à la recourante pour ses frais de défense une indemnité de 2'761 fr. 95, débours compris, plus 220 fr. 95 au titre de la TVA, soit un montant de 2'982 fr. 90, intégralement mis à la charge de l'OAI. V. Communication. 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 1er avril 2015/ape Présidente Greffier-stagiaire

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