

FR_GERICHTE 605 2014 113 vom 27. Juli 2016

FR Kantonsgericht, 2016-07-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_113

FR: FR_GERICHTE 605 2014 113 du 27 juillet 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 113 del 27 luglio 2016

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 605 2014 113 Arrêt du 27 juillet 2016 Ie Cour des assurances sociales Composition Président: Marc Boivin Juges: Olivier Bleicker, Marianne Jungo Greffier: Alexandre Vial Parties A. _____, requérante, représentée par Me Stéphanie Fuld, avocate contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité; révision Recours du 27 mai 2014 contre la décision du 17 avril 2014 Tribunal cantonal TC Page 2 de 9 considérant en fait A. A. _____, née en 1976, titulaire d'un brevet français de technicienne supérieure agricole (BTS agricole, option production animales), a été engagée à plein temps par la clinique vétérinaire B. _____ comme palefrenière/aide-vétérinaire du 1er mai 1999 au 31 juillet 2001. A ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de la société d'assurances Mobilière Suisse (ci-après: l'assureur-accidents). Le 14 février 2001, A. _____ a chuté de cheval (déclaration d'accident du 19 avril 2001). Elle s'est présentée le soir même à l'Hôpital C. _____, où le médecin de garde a constaté une tuméfaction du genou droit avec épanchement évoquant une possible lésion ligamentaire. Le 15 février 2001, après la réalisation d'un bilan radiologique qui a infirmé les constatations cliniques de la veille, A. _____ a été opérée en urgence différée pour une fracture bi-tubéreuse des deux plateaux tibiaux du genou droit (avec fracture comminutive du plateau tibial externe avec dépression, fracture oblique, sagittale, du plateau tibial interne et fracture-avulsion du massif des épines tibiales). Lors de l'ablation des champs opératoires, le personnel hospitalier a constaté que le pied droit de l'assurée était complètement livide, non vascularisé, et a recommandé une artériographie en urgence à la recherche d'une lésion de l'artère poplitée à l'Hôpital D. _____. Les suites opératoires ont été marquées par le développement rapide d'un syndrome gravissime des loges et l'ouverture en urgence des enveloppes musculaires (fasciotomie) pour diminuer la pression comprimant les muscles le 16 février 2001. Puis, l'assurée a développé une surinfection massive au niveau de la fasciotomie avec fistulisation à la peau et exposition du matériel d'ostéosynthèse qui a nécessité une révision de la cicatrice de fasciotomie droite en urgence le 9 mars 2001 et une nouvelle révision le 11 mars 2001 (avis du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie, du 25 juin 2001). Le jour suivant, A. _____ a été transférée à F. _____ où elle a subi une nécrosectomie de la loge antéro-externe en trois temps, les 12, 15 et 21 mars 2001 (avis du Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 17 avril 2001). A l'échéance, les suites opératoires ont été relativement simples sur le plan chirurgical sans récurrence d'infection. L'ablation du matériel

d'ostéosynthèse interne et externe a été pratiquée le 10 août 2001. Le 30 août 2001, le Dr G._____ a relevé que la fracture était stable, les prélèvements profonds restés stériles et la mobilité du genou était bonne avec une flexion de 100 et un déficit d'extension de 5; il persistait une plégie complète du pied avec insensibilité tant dorsale que plantaire. B. A._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après: l'OAI-NE) en date du 14 juin 2002. Dans le cadre de l'instruction de la requête, l'OAI-NE a versé au dossier différents avis médicaux, dont le rapport du 22 mai 2006 du Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, et confié la réalisation d'un examen clinique orthopédique à son Service médical régional (SMR). Le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une gonarthrose post- traumatique à droite, un status après fracture bitubérositaire du tibia proximal à droite, des séquelles de syndrome de loge de la jambe droite avec nécrose musculaire étendue et atteinte des nerfs sciatiques (poplitée interne et externe pratiquement complète) et des dorsolombalgies; l'assurée présentait une incapacité totale de travail dans toute activité en raison d'intenses douleurs (rapport du 25 septembre 2007). La Dresse J._____, médecin SMR, a par ailleurs confirmé qu'on ne pouvait exiger de l'assurée la reprise d'une activité professionnelle – même Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 adaptée à ses limitations fonctionnelles - tant que le problème de l'antalgique n'était pas réglé (avis du 10 octobre 2007). Par décisions du 5 mars 2008 et du 10 septembre 2008, l'OAI-NE a octroyé à A._____ une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1er février 2002; en bref, l'administration a considéré que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé, car une amélioration était possible moyennant une amputation au-dessus du genou droit (désarticulation recommandée par le Dr H._____), et qu'elle souffrait d'une maladie de longue durée avec un degré d'invalidité de 100%. C. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), compétent en raison du déménagement de l'assurée à K._____, a maintenu le droit de A._____ à une rente entière d'invalidité après une première révision (communication du 30 décembre 2010). D. L'OAI a initié au printemps 2012 une nouvelle procédure de révision et versé au dossier des extraits de sites de l'internet attestant de la participation de A._____ aux Championnats fribourgeois de sports équestres de l'année 2009 (catégorie dressage), au concours de dressage au Manège de L._____ le 25 juin 2011 et de la présence de l'assurée tous les jours dans une école de dressage pour chevaux, à M._____. L'assurée aurait par ailleurs lavé à au moins une reprise la couverture d'un cavalier dans ce manège. Le 6 mars 2012, conviée par l'OAI à un entretien, A._____ a indiqué qu'elle ne voyait plus aucun médecin, n'avait aucun hobby (mis à part la lecture) et ne conduisait pas. Elle avait par ailleurs abandonné le domaine de l'équitation depuis 2001. Si elle possédait encore effectivement un cheval, une tierce personne le montait lors de compétitions. De même, tous les documents tirés de l'internet concernaient une autre personne portant le même nom qu'elle. Le 21 mars 2012, l'assurée a fait part à l'OAI d'une inexactitude dans le procès-verbal de l'entretien; elle dressait et montait un cheval lors de compétitions, ce qui aurait dû figurer sous la rubrique «hobby». Lors de l'entretien du 6 mars 2012, A._____ a par ailleurs mentionné à l'OAI avoir participé au Centre d'expertise médicale de N._____ (CEMED) à des examens réalisés à la demande de la Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA, qui intervient comme assureur responsabilité civile de l'Hôpital D._____ pour les traitements litigieux consécutifs à la chute de cheval. Selon les Dr O._____, spécialiste en neurologie, et Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, elle présente une ancienne fracture bitubérosaire du tibia à droite, une ancienne ostéosynthèse de cette fracture, une gonarthrose droite post-traumatique et un status après syndrome des loges antérieure et postérieure de la jambe droite avec atteinte sévère secondaire des nerfs SPE et SPI, sans évidence de fonction résiduelle; l'assurée pouvait exercer une activité sédentaire adaptée à temps plein avec un rendement de 50 %, exercée principalement en position assise (rapport du 20 avril 2012). A l'invitation de l'OAI, les Dr O._____ et Dr P._____ ont ensuite pris connaissance des extraits des sites de l'internet consultés par la déléguée à l'instruction. Ils ont maintenu les conclusions de leur rapport du 20 avril 2012 (complément du 14 novembre 2012). Le 15 mai 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait fait l'objet d'une mesure de surveillance, à la demande de son assureur-accidents, et lui a proposé de visionner les images recueillies et d'exercer son droit d'être entendue. Du 30 octobre au 22 novembre 2012, elle avait en particulier été filmée en train de conduire un véhicule automobile et de parcourir 85 kilomètres en une journée, de monter et de descendre du véhicule sans gêne apparente, de rouler assez rapidement sur de petites routes de campagne; de monter un cheval pendant plus d'une heure; d'utiliser un petit escabeau pour monter et descendre d'un cheval sans aide et se réceptionner sur ses deux jambes, de marcher normalement, de parcourir des chemins pentus sans démontrer de handicap, Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 mis à part un léger boitillement en certaines occasions; de s'occuper de deux chevaux (l'un à Q._____, l'autre à R._____) et de s'occuper d'animaux à la ferme (un cheval, deux ânes, un poney et quatre ou cinq chiens). Le 23 mai 2013, l'assurée a informé l'OAI que l'annonce de cette surveillance avait produit sur elle un effet dévastateur et profondément anxiogène avec la conséquence qu'elle a été obligée de consulter un médecin le 16 mai 2013 pour des troubles de l'adaptation, réactions mixtes anxieuses et dépressives (avis du Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale, du 17 mai 2013). Le 22 mai 2013, l'OAI a confié la réalisation d'une expertise orthopédique au Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Celui-ci a recommandé à l'administration de renoncer à cet examen clinique, au vu du rapport d'investigation, et de laisser l'assurée supporter les frais d'une telle expertise en cas de recours ultérieur (écriture du 6 juin 2013). A l'invitation de l'OAI, le CEMED a par ailleurs indiqué qu'il n'était pas possible de donner un avis médical objectif sur la base du rapport d'investigation et le Dr U._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a suggéré de refaire une expertise. Le 9 septembre 2013, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il envisageait de remplacer sa rente entière d'invalidité par une demi-rente. Le 15 octobre 2013, lors d'un entretien, l'assurée s'est opposée au projet de décision et a produit les avis du Dr S._____ (du 9 octobre 2013) et de V._____, psychologue (du 14 octobre 2013). Le médecin certifie qu'elle présente des gonalgies droites exacerbées en étant dans la position assise et debout prolongées, raison pour laquelle elle a besoin d'effectuer des alternances debout-assis avec des périodes de repos régulièrement. Par décision du 17 avril 2014, l'OAI a réduit avec effet au 1er juin 2014 la rente entière d'invalidité à une demi-rente d'invalidité; en bref, l'administration a retenu que l'assurée ne présentait plus un état algique justifiant une incapacité de travail totale puisqu'elle conduisait très bien et sans difficulté un véhicule non adapté. Elle faisait par ailleurs du dressage de compétition, montait à cheval et se destinait à devenir W._____. E. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Stéphanie Fuld, avocate, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 27 mai 2014, concluant, avec suite de frais et d'une indemnité à titre de dépens, à son annulation. Elle requiert principalement l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2014, avec intérêts moratoires à 5 %, et

subsidiairement au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire. Le 26 juin 2014, A. _____ a précisé qu'elle n'entendait pas requérir le bénéfice de l'assistance judiciaire. Le 28 août 2014, le délégué à l'instruction a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif déposée dans le cadre de la procédure de recours (procédure 605 2014 114). Dans sa réponse du 12 février 2015, l'OAI conclut au rejet du recours. A. _____ a déposé ses contre-observations le 25 mars 2015 et l'OAI a renoncé le 10 avril 2015 à déposer des ultimes observations. F. Les autres faits et arguments de la cause seront abordés, en tant que besoin, dans les considérants en droit qui suivent. Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 en droit 1. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de Pâques, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et représentée par une avocate, le recours est recevable. 2. a) A teneur 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, ladite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi- rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. b) En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; TF, arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 3. En vertu de l'art. 17 al. 1 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. a) Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi 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 141 V 9 consid. 2.3 et réf. cit.). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision

entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 134 V 131 consid. 3; 133 V 108). Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut le cas échéant être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 5. Le litige a pour objet le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est modifiée entre le 5 mars 2008, date de la décision initiale par laquelle une rente entière de l'assurance-invalidité lui a été accordée, et le 17 avril 2014, date de la décision litigieuse. Contrairement à ce que soutient la recourante, la communication du 30 décembre 2010 – au sens de l'art. 74ter let. f du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) – ne repose en effet pas sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents. 6. La recourante reproche à l'office intimé d'avoir retenu que son état de santé et sa capacité de gain s'étaient modifiés. Elle affirme que la douleur l'empêche toujours de se déplacer de manière aisée, de passer l'aspirateur, de porter des bacs à linge, de se baisser ou notamment de rester dans la même position plus de 20 minutes. S'il est vrai qu'elle a conservé sa passion des chevaux, malgré son handicap, elle monte un cheval formé pour les personnes handicapées et bénéficie de l'aide d'une tierce personne lors de la préparation aux épreuves de (para-)dressage. Elle soutient par ailleurs que le rapport d'investigation du détective privé ne saurait se voir accorder la moindre valeur probante, car cette mesure de surveillance n'était pas objectivement justifiée et son auteur n'a pas respecté le principe de proportionnalité d'un point de vue matériel, temporel et spatial. Elle rappelle en particulier avoir retrouvé une balise GPS à quelques centimètres de son véhicule privé. L'autorité intimée rétorque que seul l'antalgique avait interrompu le processus de réadaptation et ouvert le droit à une rente entière. Outre la reprise d'une activité équestre, totalement impossible selon le Dr H. _____ en 2006, la recourante pouvait à nouveau conduire et de nombreuses sources publiques (sites de l'internet) permettaient d'attester de sa participation à des concours hippiques. De nombreux éléments démontraient dès lors une amélioration de son état de santé, dans la mesure retenue dans la décision attaquée, sans qu'il soit nécessaire de recourir au rapport d'investigation du détective privé mandaté par l'assureur-accidents. 7. a) En l'occurrence, la Cour retient que la recourante n'a pas pleinement renseigné l'office intimé et qu'elle a même fourni des informations manifestement contraires à la vérité. Son dossier comporte par ailleurs assurément d'importantes palinodies, propres à faire naître des doutes sur sa capacité de gain. Cependant, les extraits de sites de l'internet versés au dossier, les rapports médicaux et les procès-verbaux d'entretien sont clairement insuffisants pour établir, au

degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée disposait au 17 avril 2014 d'une capacité de travail à mi-temps dans son activité habituelle. Ce constat s'impose avec d'autant plus d'évidence qu'aucun Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 médecin ne s'est prononcé en faveur d'une telle capacité de travail. Les différents rapports médicaux ne permettent par ailleurs pas, comme le souhaiterait la recourante, de trancher à satisfaction la question litigieuse. aa) A titre préalable, il convient de rappeler qu'un rapport écrit de surveillance assorti de prises de vue (vidéo) effectuées sur mandat d'une assurance privée est un moyen de preuve qui peut en principe être utilisé dans la procédure relative à des prestations de l'assurance-invalidité, pour autant que les conditions de l'art. 36 Cst. soient remplies (ATF 129 V 323). En l'occurrence, l'office intimé invite de manière surprenante la Cour à ne pas «se perdre en conjecture avec la légitimité de la mise sur pied de cette surveillance» (réponse, p. 6), car le rapport du détective privé n'a aucunement été exploité par ses soins. Au vu de l'issue du recours, la valeur probante de ce rapport peut en l'état rester ouverte, ce d'autant plus qu'il ne paraît pas avoir été versé au dossier de l'assurance-invalidité, mais uniquement communiqué pour information à l'assurée. bb) L'office intimé affirme ensuite que les renseignements publics disponibles sur l'internet établissent que la recourante s'est accommodée à ses limitations fonctionnelles. Cette affirmation est en contradiction flagrante avec le dossier médical à disposition. Les Dr P. _____ et Dr O. _____ ont en particulier expliqué que le fait que la recourante «dresse et monte un cheval lors de compétitions ne supprime en rien les difficultés de déplacement à pied ainsi que les conséquences neurologiques sévères comportant une atteinte fonctionnelle importante et des douleurs importantes également au niveau du membre inférieur droit». Ainsi, si pour les médecins la recourante est effectivement en mesure de monter à cheval sans présenter de gêne majeure, puisque l'atteinte à la santé concerne l'extrémité distale du membre inférieur droit, ils ont expressément maintenu l'ensemble des limitations fonctionnelles attestées sur un plan médico- théorique: marches de longue durée, de moyenne durée, notamment sur terrain inégal, montées et descentes d'escaliers ou d'échelles, stations debout de longue et de moyenne durées, mouvements de flexions/extensions répétitifs du genou droit, positions à genoux, positions accroupies, station assise de longue durée, ports de charges même légères. Sur la base de ces limitations et surtout celles – similaires – retenues par le SMR (rapport du 25 septembre 2007), notamment l'impossibilité de soulever des charges supérieures à cinq kilos, l'on ne voit pas comment la recourante pourrait exercer son ancienne activité de palefrenière à plein temps avec une diminution de rendement de 50%. Le fait que le Dr T. _____ ait par ailleurs eu – pour l'office intimé – une réaction «très vive» à la lecture du rapport d'investigation n'y change rien. Outre que l'administration affirme n'avoir pas usé de ce document dans son appréciation, un tel rapport ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou à la capacité de travail d'un assuré. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1; MARGIT MOSER-SZELESS, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale, in: RSAS 2013, p. 152). Or le Dr T. _____ a expressément indiqué qu'il n'avait pas effectué un tel examen. L'on ne saurait dès lors suivre l'office intimé lorsqu'il soutient que la réaction de ce médecin a valeur probante. cc) Enfin, c'est à raison que la recourante soutient que le complexe de faits sur lequel reposent les conclusions du 20 avril 2012 des Dr P. _____ et Dr O. _____ n'est pas nouveau au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (supra consid. 2c). Ce rapport avait en

effet pour but de permettre à la Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA, en sa qualité d'assurance couvrant la responsabilité de l'Hôpital D. _____, de prendre position sur les différentes prétentions élevées a priori par le service du recours contre les tiers responsables pour les Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 prestations de l'AVS et de l'AI des personnes domiciliées dans les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud à la suite des traitements litigieux de 2001. En ce sens, comme il était attendu d'eux, les médecins ont procédé à leur propre appréciation du cas. Il est par ailleurs impossible d'extraire de ce rapport des éléments qui justifieraient, à eux seuls, de considérer que la recourante s'est accoutumée aux douleurs. En cela, l'appréciation de l'autorité intimée ne saurait être suivie. Qui plus est, l'autorité intimée avait expressément demandé aux Dr P. _____ et Dr O. _____ le 13 juin 2013 de se prononcer sur l'amélioration de l'état de santé de la recourante; relevant au passage que «bien que les conclusions du rapport d'expertise [du 20 avril 2012] démontrent une capacité de travail de 50%, elles ne constatent à aucun moment une amélioration de l'état de santé». Cette conclusion garde toute sa pertinence en l'état. b) A la lumière des éléments qui précèdent, l'autorité intimée ne pouvait pas considérer, sans procéder à une nouvelle évaluation sur le plan médical, que la recourante présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle (100%, avec un rendement de 50%). Quoi qu'en dise la recourante, une nouvelle évaluation était en revanche objectivement justifiée compte tenu du fait qu'elle peut à nouveau monter à cheval, contrairement aux constatations du Dr H. _____, et conduire un véhicule automobile. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux doivent, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire. Un renvoi à l'administration demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4). En l'occurrence, l'administration a admis en cours de procédure qu'une expertise était «nécessaire» (écriture du 22 mai 2013) et «inévitabile» (écriture du 3 juin 2013), mais ne l'a finalement pas mise en œuvre par une appréciation anticipée des preuves qui ne saurait être suivie. Qui plus, elle n'a jamais requis son SMR pour savoir s'il était opportun d'évaluer sur un plan psychiatrique le syndrome douloureux que présente la recourante même au repos; quand bien même le Dr H. _____ avait souligné qu'il s'y joignait un état psychologique probablement défavorable avec actuellement la non-acceptation de la situation du membre inférieur (rapport du 22 mai 2006, p. 8). Partant, en l'absence d'une évaluation suffisamment circonstanciée de l'évolution de l'état de santé de la recourante et de ses effets sur sa capacité de travail, il convient de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur le plan médical, puis rende une nouvelle décision. Il reviendra par ailleurs à l'administration de notifier la nouvelle décision à la Fondation X. _____ ou l'assureur LPP qu'elle aura désigné dans le cadre du deuxième pilier (cf. courrier du 12 août 2013 de la Zurich, Compagnie d'Assurances). 8. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours doit être partiellement admis et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour mesures d'instruction complémentaires. Il est rejeté pour le surplus. a) La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais sera quant à elle restituée à la recourante après l'entrée en force du présent arrêt. b) La recourante ayant gain de cause, elle a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l'art. 61 let. g LPGA. Son mandataire a produit une note de frais exposant chacune des opérations

effectuées, précisant le temps requis et la personne (avocate associée, avocate collaboratrice et avocat stagiaire) qui l'avait réalisée. La note de frais totalise Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 CHF 9'901.98 (CHF 1267.- d'honoraires pour 3 heures 10 minutes au tarif de CHF 400.-/heure pour l'avocate associée, CHF 107.- d'honoraires pour 20 minutes au tarif de CHF 320.-/heure pour l'avocate collaboratrice, CHF 7'794.50 d'honoraires pour 25 heures 20 minutes au tarif de CHF 280.-/heure pour l'avocat stagiaire, un montant non expliqué de CHF 700.- à l'ouverture du dossier, aucuns débours et CHF 733.48 de TVA). L'activité initiale déployée par l'avocat stagiaire pour la rédaction du recours (un peu moins de 20 heures) apparaît – ce qui est normal pour une personne en formation (ATF 137 III 185 consid. 6) – excessive. Il convient de retrancher six heures à la note de frais présentée, ainsi que le montant non expliqué de CHF 700.-. Tenant compte d'un tarif horaire à CHF 230.-, l'indemnité sera fixée à CHF 5'671.85, TVA comprise (CHF 5'251.70 d'honoraires pour 22 heures 50 minutes au tarif de CHF 230.- [applicable jusqu'au 30 juin 2015], CHF 420.15 de TVA [taux de 8 %]) et sera mise à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision du 17 avril 2014 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.-, versée par la recourante, lui sera restituée après l'entrée en force du présent arrêt. III. L'indemnité de partie est fixée à CHF 5'671.85 (y compris CHF 420.15 de TVA à 8%). Elle est mise à la charge de l'autorité intimée. IV. 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 27 juillet 2016/obl Président Greffier

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