

FR_GERICHTE 605 2017 139 vom 6. März 2019

FR Kantonsgericht, 2019-03-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_139

FR: FR_GERICHTE 605 2017 139 du 6 mars 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2017 139 del 6 marzo 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

mars 1998, 28 février 2001 et 15 mars 2002) puis, en raison d'une péjoration de son état de santé tant physique que psychique, une rente entière avec effet au 1er septembre 2003 (décision du 4 février 2004, confirmée après révision le 17 mars 2005). B. Dans le cadre d'une nouvelle révision d'office du droit à la rente, l'OAI a diligenté une expertise pluridisciplinaire – gastroentérologique, neurologique, rhumatologique, pneumologique et psychiatrique – qu'elle a confiée à la clinique C._____ fonctionnant comme Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) et qui a eu lieu en octobre 2010. Les experts ont retenu que l'assurée était apte à travailler dans son ancien emploi de secrétaire à 100%, avec 80% de rendement, depuis le 12 octobre 2010 (rapport d'expertise du 21 février 2011). C. Par décision du 10 juillet 2012, l'OAI a, faisant siennes les conclusions des experts de la clinique C._____, supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'assurée. Par arrêt (605 2012 310) du 25 septembre 2014, confirmé par le Tribunal fédéral (9C_800/2014, 9C_811/2014) en date du 31 janvier 2015, la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a reconnu la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire mais a renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il examine l'opportunité de l'octroi de mesures de réadaptation préalablement à la suppression de la rente. Par voie de conséquence, l'OAI a, par décision du 12 mai 2015, repris le service de la rente entière d'invalidité à compter du 1er septembre 2012 rétroactivement. D. Entretemps, le 15 octobre 2013, l'assurée a débuté une activité salariée en qualité de secrétaire auprès de D._____, à E._____, à un taux d'activité de 40% jusqu'au 31 décembre 2013, puis de 50% dès le 1er janvier 2014, pour une durée indéterminée. E. Par décision incidente du 24 juin 2015, confirmée par la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (605 2015 170) en date du 15 janvier 2016, l'OAI a suspendu avec effet immédiat la rente. Ayant appris que l'assurée travaillait à 50% en tant que secrétaire médicale, il a estimé que des mesures de réintégration, sous la forme notamment d'une remise à niveau pour une activité de type administratif, n'étaient en l'état plus nécessaires. F. Par décision du 8 mai 2017, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'assurée avec effet rétroactif au 31 décembre 2013. Considérant que les médecins traitants de cette dernière n'avaient dans l'intervalle apporté aucun élément nouveau susceptible de mettre en doute les conclusions de l'expertise réalisée en 2010, il s'est derechef basé sur celles-ci. L'OAI a ainsi retenu que l'assurée était en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme secrétaire à plein temps, avec un rendement diminué de 20%. Procédant à une comparaison des

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 revenus de valide et d'invalidé, il a calculé un degré d'invalidité de 16% insuffisant pour maintenir le droit à la rente. L'OAI a enfin reproché à l'assurée d'avoir violé son obligation de le renseigner pour avoir tu sa prise d'activité auprès de D. _____. G. Par décision du 16 mai 2017, l'OAI a exigé de l'assurée la restitution d'un montant de CHF 42'180.- correspondant à la somme des rentes mensuelles versées du 1er janvier 2014 au 30 juin 2015. H. Contre la décision de suppression de rente du 8 mai 2017, l'assurée, représentée par Me Telmo Vicente, avocat, interjette recours (605 2017 130) auprès du Tribunal cantonal le

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 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 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain 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, d'une maladie ou d'un accident.

E. 3.2

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle 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 (ATF 127 V 294). 4. 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. Selon l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. 5. 5.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Selon l'art. 8a al. 1 LAI, les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation aux conditions que leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée (let. a) et que ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain (let. b). 5.2. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation

professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation – suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt TF 9C_800/2014, 9C_811/2014 du 31 janvier 2015 consid. 5 et les références citées). Toutefois, la jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération. Il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt TF 9C_800/2014, 9C_811/2014 précité). 6. Conformément à l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (al. 1, 1^{ère} phr.). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (al. 2, 1^{ère} phr.). 7. 7.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 de l'expert 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 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4 et les références citées). 7.2. Dans un arrêt (2C_32/2017) du 22 décembre 2017, le Tribunal fédéral a confirmé le retrait, d'une durée de trois mois, prononcé par le Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé du canton de Genève, de l'autorisation d'exploiter les départements "expertise" et "psychiatrie" de la clinique C._____. Cette sanction était l'aboutissement d'une procédure administrative qui avait été ouverte suite à un litige survenu au cours du premier semestre de l'année 2011 entre ladite clinique et un médecin- psychiatre, lequel avait informé la Commission genevoise de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du fait que ses rapports d'expertise avaient, à compter de 2010, fait l'objet, sous la responsabilité du médecin répondant, de modifications importantes sans son accord (arrêt 2C_32/2017 précité consid. B). 7.3. Dans un arrêt (ATF 144 V 258) subséquent du 16 août 2018, le Tribunal fédéral a admis que le retrait de l'autorisation d'exploiter le département "expertise" de la clinique C._____ constituait un motif de révision d'un arrêt (9C_587/2016) du 12 décembre 2016

dans lequel il avait statué en se fondant uniquement sur un rapport d'expertise psychiatrique établi en 2014 par cette institution. Il a considéré ce qui suit: "Dans son arrêt 2C_32/2017 cité, le Tribunal fédéral a retenu que les expertises pratiquées auprès du 'département expertise' de la clinique C._____ ont un poids déterminant pour de nombreux

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 justiciables, de sorte que l'on doit attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art. Il existe ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturent d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité peuvent avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause. Or de très importants manquements ont été constatés dans la gestion de l'institution de santé et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement. En particulier, cette personne qui était responsable médical du 'département expertise' avait modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a jugé qu'une mesure de retrait de trois mois de l'autorisation d'exploiter le 'département expertise' n'était pas contraire au droit" (ATF 144 V 258 consid. 2.3.1 et la référence citée). Les juges fédéraux ont par ailleurs considéré que, "en droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents. Elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure, ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci. Or les manquements constatés au sein du 'département expertise' par le Tribunal fédéral dans la procédure relative au retrait de l'autorisation de la clinique C._____ soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. Dès lors, il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause" (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2 et les références citées). La Haute Cour a ainsi décidé que, "en conséquence, cette expertise ne peut pas servir de fondement pour statuer sur le droit de la requérante aux prestations de l'assurance-invalidité. Peu importe le point de savoir si ledit responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport du docteur (...), voire en a modifié le contenu à l'insu de son auteur, parce qu'il n'est en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance au rapport du 21 mars 2014, établi sous l'enseigne de la clinique C._____. Les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne pouvaient être considérées comme suffisamment garanties au sein du 'département expertise' de celle-ci" (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2).

E. 8

En l'espèce, est litigieuse, en premier lieu, la question de la suppression du droit à la rente de l'assurée avec effet rétroactif au 31 décembre 2013. Pour y répondre, il convient au préalable d'examiner si la cause a été suffisamment instruite sur le plan médical, singulièrement en ce qui concerne la capacité résiduelle de travail de l'assurée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12

E. 8.1

La Cour de céans constate que, par rapport à la situation qui prévalait lorsque l'arrêt cantonal (605 2012 310) du 25 septembre 2014, entré en force, a été rendu, l'on se trouve en présence de deux nouveaux éléments. Un premier fait, nouvellement découvert, réside dans l'activité de secrétaire qu'exerce l'assurée auprès de D. _____ à 40% depuis le 15 octobre 2013, respectivement à 50% depuis le 1er janvier 2014 (cf. contrat d'engagement de durée déterminée du 8 juillet 2013 et son avenant du 28-29 novembre 2013, et contrat d'engagement de durée indéterminée du 21 janvier 2014, dossier AI, pièce 56). L'OAI reproche à cette dernière de ne pas l'en avoir informé à temps, ce qu'elle conteste. A priori, la découverte de ce fait laisse fortement à penser que l'assurée disposerait désormais d'une capacité résiduelle de travail d'au moins 50% dans son activité adaptée de secrétaire. Un second fait nouveau consiste en l'arrêt (ATF 144 V 258) rendu le 16 août 2018 par le Tribunal fédéral qui réduit à néant, de manière générale, comme exposé ci-dessus, la valeur probante des expertises réalisées au sein du "département expertise" de la clinique C. _____. Dans ces circonstances tout à fait particulières, la Cour ne s'estime plus liée par le précédent arrêt (605 2012 310) de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, rendu à une époque où non seulement celle-ci n'avait pas connaissance du fait que l'assurée travaillait à temps partiel, mais aussi et surtout lorsque la jurisprudence publiée aux ATF 144 V 258 n'était pas encore sortie, laquelle a créé, de facto, un grief de révision formelle, à tout le moins dans les cas où le jugement mis en question s'appuyait uniquement sur une expertise réalisée au sein du "département expertise" de la clinique C. _____.

E. 8.2

Cela étant, dans sa décision de suppression de rente du 8 mai 2017, l'OAI s'est exclusivement appuyé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire, rendu le 21 février 2011 par les médecins de la clinique C. _____ et chapeauté par le Dr G. _____ en tant que "medical manager" (cf. dossier AI, pièce 179), pour admettre une amélioration de l'état de santé et une pleine capacité de travail de l'assurée, moyennant une diminution de rendement de 20%.

E. 8.2.1

Se calquant sur la jurisprudence récente du Tribunal fédéral exposée ci-dessus, la Cour constate que cette expertise a été réalisée à une époque où le responsable médical du "département expertise" modifiait illicitement le contenu de rapports. En conséquence, cette expertise ne peut pas (ou plus) servir de fondement pour statuer sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité. Peu importe le point de savoir si ledit responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'espèce, voire en a modifié le contenu à l'insu de son auteur. Il n'est en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance au rapport du 21 février 2011, établi sous l'enseigne de la clinique C. _____. Les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne pouvaient en effet être considérées comme suffisamment garanties au sein du "département expertise" de celle-ci (cf. ATF 144 V 258 consid. 2.3.2). On

relèvera à cet égard que les organes de l'assurance-invalidité ont renoncé à confier des mandats d'expertise à cette clinique depuis 2015, date depuis laquelle le centre a été suspendu de la plateforme SuisseMED@P (cf. Conseil fédéral, réponse à la question de Madame la Conseillère nationale Rebecca Ruiz 18.5054, La clinique C. _____ a-t-elle encore la confiance de l'OFAS?;

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 cf. ég. Conseil d'Etat du canton de Fribourg, réponse du 7 mai 2018 à un instrument parlementaire 2018-CE-70). Partant, les conclusions de l'expertise de la clinique C. _____ ne sauraient, en l'état, être suivies mais devraient, à tout le moins, être confirmées par les autres pièces du dossier médical.

E. 8.2.2

Parmi celles-ci figurent de multiples certificats d'incapacité de travail totale passagère émanant de ses médecins traitants, le Dr H. _____, généraliste, le Dr I. _____, psychiatre, et le Dr J. _____, gastroentérologue (cf. dossier AI, pièces 4 et 24). Par exemple, l'on y trouve aussi un rapport du 1er juin 2015 (cf. dossier AI, pièce 64) du Dr I. _____ qui expose que la recourante "(...) souffre depuis des années de divers troubles somatiques dont l'atteinte diminue gravement ses capacités lucratives, mais malgré tout, elle fait des efforts au-delà de ses capacités pour travailler à 50%. Ses efforts ne sont pas sans conséquence sur sa santé et, n'ayant pas suffisamment de moyens de récupération, elle se trouve avec une défaillance immunologique qui a nécessité une thérapie intensive pour une double pneumonie grave pour elle, vu son passé et les diverses maladies physiques. En conclusion, l'état de santé déjà observé et confirmé par les divers spécialistes, l'expérience malheureuse d'une pneumonie résultant d'une diminution des capacités immunologiques nous amène à conclure que ses capacités lucratives restent entre 20 et 25%. Les risques d'aggravation sont réels en cas d'exigence au-delà de la capacité mentionnée". Dans un rapport ultérieur du 23 juin 2015 (cf. dossier AI, pièce 55), le Dr I. _____ relève que "l'état de santé est globalement très précaire et aggravé par une pneumonie bilatérale récemment soignée. Rappelons que la patiente a travaillé à 50% de sa propre initiative malgré les graves difficultés dans sa santé et la récupération souvent insuffisante". Pour sa part, le Dr K. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans un rapport du 12 juin 2015 (cf. dossier AI, pièce 41), estime que, "en l'absence d'autre option thérapeutique pour induire une rémission complète de la maladie, elle reste incapable de poursuivre une activité au-delà de 50%". Quant au Dr J. _____, dans un rapport du 18 juin 2015 (cf. dossier AI, pièce 46), il observe que, depuis mars 2013, les troubles gastro-intestinaux se sont aggravés et que, "dans ce contexte, [il] pense qu'une activité professionnelle supérieure à 20-30% est incompatible avec son état de santé". Dans un rapport ultérieur du 2 juillet 2015 (cf. dossier AI, pièces 39 et 42), il confirme une aggravation, depuis mars 2013, de l'état de santé de sa patiente dont il évalue la capacité de travail à 20%. Enfin, dans un rapport du 24 juin 2015 (cf. dossier AI, pièce 47), le Dr H. _____ expose que sa patiente est, "(...) depuis le 01.09.2012, en incapacité de travail à 50% en raison d'une symptomatologie douloureuse chronique et des troubles irréguliers et fréquents du transit intestinal ainsi que pour des difficultés respiratoires irrégulières mais constantes, dans le cadre d'une maladie complexe et multifactorielle à évolution inconstante depuis plusieurs années. (...). La nature variable de sa maladie (...) ainsi que le manque de traitement causal spécifique limitent, actuellement et pour une période incertaine, la capacité de travail de la patiente à 20%".

E. 8.2.3

A elles seules, ces autres pièces médicales, énumérées ci-avant, qui attestent d'une capacité résiduelle de travail oscillant entre 20 et 50%, ne permettent certes pas à la Cour de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 céans d'apprécier, sur le plan médico-théorique, l'état de santé global de la recourante face à la complexité du cas d'espèce. Toutefois, il faut garder à l'esprit que cette dernière a été engagée par D. _____, en tant que secrétaire médicale, à un taux d'activité de 40% à partir du 15 octobre 2013, augmenté à 50% dès le 1er janvier 2014, et ce pour une durée indéterminée. Ainsi, en dépit des atteintes à la santé bien réelles évoquées au point précédent, les efforts auxquels elle a consenti pour reprendre un emploi – efforts qui s'inscrivent dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage à l'assurance – laissent fortement présumer, au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales, qu'une activité de secrétaire médicale est désormais raisonnablement exigible de sa part à un taux d'activité de 50%, lequel se superpose avec celui de sa capacité résiduelle de travail maximale, évaluée médicalement à 50%.

E. 8.2.4

Partant, la Cour prend acte de l'amélioration (au sens de l'art. 88a al. 1 RAI), avérée dans les faits, de la capacité de travail (50%) de l'assurée à partir du 1er janvier 2014, laquelle se traduit concrètement par une augmentation de sa capacité de gain. En revanche, retenir une capacité de travail résiduelle supérieure à 50% paraît non seulement sévère, compte tenu des limitations fonctionnelles dont est affectée la recourante, mais surtout est désormais dénué de sens dans la mesure où les conclusions de l'expertise C. _____ sont réduites à néant.

E. 8.2.5

Dans ce contexte, la mise sur pied de nouvelles mesures d'observation professionnelle, voire de mesures de réadaptation, serait à l'évidence superflue dès lors que l'assurée exerce déjà une activité de secrétaire médicale à mi-temps à D. _____. Elle a ainsi démontré, par la reprise effective d'une activité professionnelle, ses facultés à s'auto-adapter en mettant à profit sa capacité de gain sur le marché du travail. Au demeurant, vu les circonstances particulières du cas d'espèce, la mise en œuvre, plus d'une année et demie après le dépôt de ses recours, d'une nouvelle expertise ainsi que de nouvelles mesures d'observation et de réadaptation, serait à n'en point douter contre-productif. En effet, une instruction complémentaire menée dans ce sens risquerait de fragiliser davantage l'état psychique de la recourante et de la décourager dans la poursuite des coûteux efforts qu'elle a déjà entrepris.

E. 9.1

Compte tenu de ce qui précède, le recours (605 2017 130) du 8 juin 2017 doit être admis et la décision de suppression de rente du 8 mai 2017 annulée. La cause doit être renvoyée à l'OAI pour qu'il calcule et fixe le taux d'invalidité de l'assurée, à savoir la perte de gain effective correspondant à la différence entre son revenu présumé avant son atteinte à la santé et celui, exigible, réalisé en tant que secrétaire médicale. Ensuite de quoi l'OAI statuera à nouveau sur le droit à la rente aux conditions de l'art. 28 LAI en particulier. Dans la mesure où il est plausible que la recourante ait droit à des prestations réduites, l'OAI est invité à s'exécuter sans tarder.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

E. 9.2

De même, le recours (605 2017 139) du 14 juin 2017 doit être admis et la décision de restitution du 16 mai 2017 annulée dans la mesure où elle ne repose que sur la décision du 8 mai 2017 précitée, elle-même annulée ce jour. Il est en effet prématuré de dire à ce stade si et dans quelle mesure les rentes perçues par l'assurée durant la période du 1er janvier 2014 au 30 juin 2015 l'ont été indûment. Ceci n'empêchera pas pour autant l'autorité intimée, cas échéant, de se prononcer une nouvelle fois, au terme de l'instruction complémentaire qu'elle aura conduite, sur la question de la restitution des rentes versées durant ladite période. Cette question, qui reste en l'état ouverte, devrait toutefois être abordée essentiellement sous l'angle de la bonne foi, étant donné que, dans une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi de moyens auxiliaires (cf. dossier AI, pièce 115), reçue le 3 décembre 2013 par l'OAI, l'assurée avait déjà fait mention de son activité de secrétaire exercée à D._____.

E. 9.3

Les autres griefs soulevés par les parties peuvent souffrir de rester indécis car ils ne sont pas propres à sceller le sort des deux recours.

E. 10.1

La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. L'avance de frais du même montant, versée par la recourante, lui sera dès lors restituée.

E. 10.2

Ayant obtenu gain de cause, cette dernière a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de la liste de frais produite par son mandataire le 14 décembre 2017 et du fait qu'il s'agit d'un dossier volumineux et complexe comportant l'équivalent de trois classeurs fédéraux, il se justifie de fixer l'indemnité de partie due pour l'ensemble des deux procédures (605 2017 130 et 605 2017 139) à CHF 4'687.50 d'honoraires au tarif horaire de CHF 250.- (cf. art. 8 al. 1 du Tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]), soit 17.75 heures (CHF 4'437.50) pour les opérations comptabilisées jusqu'au 14 décembre 2017 (date à laquelle la liste de frais a été établie), auxquelles il convient d'ajouter 1 heure (CHF 250.-) pour les opérations ultérieures, toutes réalisées en 2018, dont la rédaction du mémoire complémentaire du 20 mars 2018. En revanche, dans la fixation desdits honoraires, la Cour n'a pris en compte que la moitié (4 heures) du temps total allégué (8 heures) pour la préparation et la rédaction du recours du 8 juin 2018, qu'elle estime excessif dans la mesure où elle a déjà pris en considération le temps (4 heures) consacré préalablement à l'examen du dossier, recherches juridiques comprises. Les débours sont arrêtés à CHF 79.90, soit à CHF 40.80 pour 102 photocopies indemnisées à hauteur de 40 centimes/pièce (cf. art. 9 al. 2 Tarif/JA), plus CHF 29.10 d'autres débours, auxquels il convient encore d'ajouter un forfait de CHF 10.- pour les débours occasionnés en 2018 postérieurement à l'établissement de la liste de frais du 14 décembre 2017. La TVA à 8%, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017, s'élève à CHF 360.60 (8% de [4'437.50 + 40.80 + 29.10]) et la TVA à 7.7%, en vigueur depuis le 1er janvier 2018, s'élève à CHF 20.- (7.7% de [250 + 10]).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 L'indemnité totale due se monte dès lors à CHF 5'148.- et sera versée par l'OAI directement au mandataire de la recourante. la Cour arrête : I. Le recours (605 2017 130) du 8 juin 2017 est admis et la décision du 8 mai 2017 est annulée.

La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour fixation du taux d'invalidité et nouvelle décision sur le droit à la rente, au sens des considérants. II. Le recours (605 2017 139) du 14 juin 2017 est admis et la décision du 16 mai 2017 est annulée. III. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Partant, l'avance de frais de justice, du même montant, versée par A. _____ lui est restituée. IV. Il est alloué à A. _____ une indemnité globale de partie pour les deux procédures (605 2017 130 et 605 2017 139) fixée à CHF 4'687.50 d'honoraires, plus CHF 79.90 de débours, plus CHF 360.60 au titre de la TVA à 8%, plus CHF 20.- au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 5'148.-, mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Dite indemnité sera versée directement à Me Telmo Vicente. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 6 mars 2019/avi Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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