

FR_GERICHTE 605 2017 23 vom 16. November 2017

FR Kantonsgericht, 2017-11-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_23

FR: FR_GERICHTE 605 2017 23 du 16 novembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2017 23 del 16 novembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

septembre 2015. Un examen médical final a été réalisé le 23 juillet 2015 par le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA. Se fondant notamment sur cet avis médical, la SUVA a nié le droit à une rente d'invalidité par décision du 12 janvier 2016, confirmée par la Cour de céans dans un arrêt du 27 janvier 2017 (605 2016 36), au motif que le cas était désormais stabilisé et que les douleurs résiduelles du genou et de l'épaule permettaient une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée. Quant aux troubles lombaires persistants, l'existence d'un lien de causalité adéquate avec les chutes subies a été nié, ceux-ci ayant été considérés comme dégénératifs. Au surplus, la présence de nombreux facteurs extra-médicaux a été constatée. B. Le 4 mai 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations AI pour ses problèmes du genou gauche et de l'épaule droite. Dans un premier projet de décision du 15 avril 2015, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) lui a accordé une rente entière provisoire du 1er décembre 2009 au 30 juin 2015. Il a estimé que son état de santé s'était amélioré dès le 10 mars 2015 et lui permettait d'exercer une activité adaptée en tant qu'ouvrière dans l'industrie légère, à temps plein et sans diminution de rendement, à compter du 1er juillet 2015, soit 3 mois après l'amélioration constatée. La comparaison des revenus ne démontrait alors aucune perte de gain. Suite aux objections de l'assurée, l'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique auprès du Dr D._____, spécialiste FMH en rhumatologie. Ce dernier a conclu à l'existence d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10%. L'OAI a rendu un nouveau projet de décision le 14 juin 2016, confirmant l'octroi d'une rente entière du 1er décembre 2009 au 30 juin 2015 ainsi que la suppression de rente dès le 1er juillet 2015. En retenant la capacité de travail estimée par l'expert et en se basant sur le salaire statistique d'une activité dans l'industrie légère ou les services à 70%, et tenant compte d'une diminution de rendement de 10%, le degré d'invalidité a été fixé à 34% à partir du 1er juillet 2015, de sorte que le droit à une rente a été nié. Ce projet de décision a été confirmé par décision du 25 janvier 2017.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 C. Contre cette décision, A._____, agissant par l'intermédiaire de Me Alexandra Farine Fabbro, avocate, interjette recours le 13 février 2017. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, sur la base d'un taux d'invalidité de 52.9%, dès le 1er juillet 2015. Tout en insistant sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 21 novembre 2008 et ses troubles actuels, elle conteste la stabilisation de son état de santé,

dans la mesure où une dernière intervention chirurgicale a eu lieu le 6 février 2017. Elle critique le fait que l'autorité intimée n'ait pas pris en considération tous les rapports médicaux pertinents. En conclusion, elle conteste le taux d'activité exigible retenu, en estimant celui-ci à 50% au maximum, donnant lieu à un taux d'invalidité de 52.9%. Dans ses observations du 7 juin 2017, l'autorité intimée propose le rejet du recours. Elle estime notamment que les éléments soulevés par la recourante ne permettent pas de remettre en cause l'exigibilité retenue par l'expert, en rappelant que la douleur n'est pas en soi une maladie invalidante. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. La recourante a par ailleurs déposé sa liste de frais. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le

déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux - respectivement d'une affection psychosomatique comparable - au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2; arrêt TF 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2 et les références). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). c) Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). 3. a) D'après une jurisprudence constante, 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). 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 (cf. art. 28 LAI). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 4. Est en l'espèce litigieux le degré d'invalidité et, plus particulièrement, le taux de capacité de travail résiduelle de la recourante. Celle-ci estime que sa capacité de travail n'est que de 50% au maximum. L'autorité intimée, pour sa part, se réfère à l'avis de l'expert D._____, pour lequel une activité adaptée est exigible à 70%. Elle souligne que cette exigibilité a été retenue sur la base de l'ensemble des pièces médicales au dossier, notamment des conclusions du rapport d'examen final de la SUVA ainsi que du rapport d'expertise rhumatologique mis en œuvre. Qu'en est-il ? a) Dossier médical et asséculoologique aa) Jusqu'à la pose d'une prothèse totale du genou gauche par le Dr B._____, spécialiste FMH en orthopédie le 27 mars 2014, la quasi-totalité des rapports médicaux au dossier attestent d'une situation non stabilisée ainsi que d'une incapacité totale de travail. Dans un rapport du 15 mars 2015 à l'attention de l'OAI, ce médecin considère la situation comme stabilisée: « Il n'y a plus de mesures médicales à même d'augmenter le potentiel professionnel de la patiente. L'évolution du genou gauche est progressivement favorable avec diminution voire disparition des douleurs au repos ou en position assise » (dossier OAI, p. 367). Il estime la capacité de travail entière dans une activité adaptée: « la position de travail doit être idéalement assise afin de limiter les déplacements à plat en portant des charges ou dans les escaliers en raison des douleurs à l'effort au niveau du

genou opéré gauche. Dans la mesure où l'activité est essentiellement à position assise, le taux d'activité peut être de 100% » (dossier OAI, p. 365). Dans son rapport d'examen final du 23 juillet 2015 du Dr C. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, médecin d'arrondissement de la SUVA, ce dernier confirme la stabilisation de l'état de santé, à tout le moins pour les atteintes du genou gauche et de l'épaule droite: « La situation peut être considérée comme stabilisée pour ce qui concerne les suites de l'atteinte du genou G et de l'épaule D consécutives à l'accident déclaré en 2008. L'arthroplastie du genou justifiera cependant un suivi médical espacé à long terme sans exclure de nouvelles mesures thérapeutiques spécifiques en fonction de l'évolution. L'épaule D a dans l'ensemble bien récupéré et ne nécessitera vraisemblablement pas de mesure thérapeutique particulière » (dossier OAI, p. 264). Il estime que les troubles lombaires sont majoritairement d'origine dégénérative et « ne relèvent pas des suites d'accident » (idem). S'agissant de la capacité de travail dans l'activité exercée avant l'accident, il estime que celle-ci est limitée à 50% compte tenu des atteintes du genou, et même de 100% en prenant en compte

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 les atteintes du dos: « Sur le plan professionnel et si on se fonde exclusivement sur les suites de l'accident, le port d'une prothèse totale permettra difficilement à cette assurée de retrouver durablement une capacité de travail supérieure à 50% dans l'activité d'ouvrière exercée avant son accident et son licenciement. Nous ajouterons cependant que ce taux ne tient pas compte des troubles liés à la comorbidité vertébrale qui à eux seuls justifieraient à ce stade une incapacité proche de 100% dans la dernière activité exercée avant son licenciement » (dossier OAI, p. 265). Quant à l'exigibilité dans une activité adaptée, il ne se prononce sur celle-ci qu'au regard des limitations découlant de l'accident: « Sur le plan de l'exigibilité et si l'on se fonde exclusivement sur les séquelles de l'accident, cette assurée pourrait mettre en valeur une pleine capacité dans toute activité n'exigeant pas la marche prolongée, la station debout et la montée et descente fréquente d'escaliers ou les positions contraignantes pour le genou (accroupie ou à genoux). Les sollicitations répétitives de l'épaule D au-dessus de l'horizontale devraient également être évitées ». Il ajoute toutefois que les troubles lombaires justifieraient des limitations supplémentaires: « Comme nous l'avons spécifié lors de notre bilan de 2011, la comorbidité disco- vertébrale imposerait également d'éviter le port de charges lourdes et exigerait la possibilité d'alternance de positions assise et debout » (dossier OAI, p. 265). Enfin, dans un rapport du 29 octobre 2015, le Dr E. _____, médecin généraliste, se prononçant sur la capacité de travail de sa patiente, se limite à nier toute capacité de travail dans l'activité précédente et à mettre en doute les possibilités concrètes de retrouver un travail adapté: « Je ne vois pas quelle activité réelle existante » (dossier OAI, p. 214) et « D'un point de vue médical, de nombreuses activités ne sont plus exigibles. Il est difficile de trouver une activité adaptée à sa situation actuelle » (dossier OAI, p. 223). C'est dans ce contexte que la SUVA a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, estimant que les atteintes à la santé en lien de causalité avec l'accident n'engendraient qu'une perte de gain de 0.73%. La Cour de céans, dans un arrêt du 27 janvier 2017 entré en force, a confirmé la position de la SUVA, et en particulier le fait que les atteintes du genou gauche et de l'épaule droite ne pouvaient justifier une perte de gain supérieure. bb) Sur la base du dossier de la SUVA, le Dr F. _____, médecin généraliste et médecin SMR de l'OAI, recommande la mise en œuvre d'une expertise sur le plan rhumatologique, tout en considérant que les atteintes d'origine traumatiques ont été suffisamment investiguées par la SUVA (dossier OAI, p. 212). C'est le Dr D. _____,

spécialiste FMH en rhumatologie, qui réalise cette expertise le 25 avril 2016. Il pose les diagnostics suivants: « Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail: ■Syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire: discopathie L3-L4, L4-L5 et arthrose facettaire postérieure L3-L4 et L4-L5 avancée ■Syndrome cervico-brachial sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire: discopathie C5-C6 ■Status post PTG G en 2014 »

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail: ■Syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique: diminution du seuil de tolérance à la douleur ■Omalgies D persistantes: status post-révision de coiffe et acromioplastie D en 2009; minime collection liquidienne de la bourse sous-acromio-claviculaire G; tendinopathie des sus-épineux et sous-épineux bilatérale, modeste ■Status post cure de hernie inguinale en 2000 et G en 2004 ■Status post cure de tunnel carpien G en 2000 ■Status post neurolyse cubitale en 2004 ■Hypertension artérielle et hypercholestérolémie stable sous traitement depuis 2012 » (dossier OAI, p. 184). Il explique l'interaction entre ces différents diagnostics sur la capacité de travail: « Du point de vue rhumatologique, le bilan radiologique met essentiellement en évidence des discopathie lombaires basses avancées, avec troubles dégénératifs antérieurs et postérieurs, ainsi qu'une discopathie C5-C6, ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle. Le status post pose de PTG avec amyotrophie sus-rotulienne a également une incidence sur les capacités fonctionnelles de l'assurée. Cependant, il n'y a pas de troubles sensitivomoteur significatif, l'assurée se meut, s'habille et se déshabille de manière fluide, elle est capable de rester assise sans opter de position antalgique, elle est capable de descendre deux étages d'escaliers. L'ampleur de la symptomatologie ne peut pas être expliquée entièrement par le socle somatique sous-jacent. On note certes des troubles dégénératifs tant cervicaux que lombaires, le status post opératoire de genoux et de l'épaule, le tout associé à d'une part un déconditionnement physique, et une diminution du seuil de déclenchement à la douleur, avec douleurs insertionnelle multiples » (dossier OAI, p. 184-185). Il estime en outre que le tableau présente des motifs d'exclusion [du droit aux prestations d'assurance au sens de la jurisprudence susmentionnée], à savoir « la présence de douleurs poly et péri-articulaires imputables à un syndrome fibromyalgique faisant état d'une diminution du seuil de déclenchement à la douleur. Leur ampleur est estimée à 60% de la symptomatologie douloureuse » (dossier OAI, p. 183). Il pose ainsi les limitations fonctionnelles suivantes: « Les limitations fonctionnelles de la personne assurée sont les port-de-charge en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5 à 10kg et ce, de manière répétitive, les mouvements de genuflexion et les longs déplacements en terrain incliné » (dossier OAI, p. 182) ainsi qu'une « alternance de positions debout et assise » (dossier OAI, p. 188). Dans une activité adaptée à ces limitations, il estime qu'une capacité de travail de 70% est exigible. Il retient également une diminution de rendement de 10% en raison de la longue inactivité professionnelle (dossier OAI, p. 188). Invité à préciser son estimation de la capacité de travail, l'expert relève, dans un complément d'expertise du 15 septembre 2016, que son estimation prend en considération tant l'anamnèse, l'examen clinique que les examens paracliniques (dossier OAI, p. 119). Il admet la présence de troubles dégénératifs tant cervicaux que lombaires, mais relève cependant que « le status est marqué par une nette diminution du seuil de déclenchement à la douleur avec douleurs insertionnelle multiples, faisant état d'un syndrome polyinsertionnel de type fibromyalgique, quoi peut expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse décrite par l'assuré. Celle-ci a été

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 prise en compte dans l'appréciation de la situation et justifiant les conclusions exprimées lors de l'expertise du soussigné » (dossier OAI, p. 121). Sur la base de ces différents éléments, l'OAI a rendu la décision litigieuse le 25 janvier 2017. Retenant une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, par exemple dans l'industrie légère ou les services (vente en boulangerie, montage à l'établi, contrôle de produits finis, conduite de machines semi-automatiques, conditionnement léger), et tenant compte d'une diminution de rendement de 10%, le revenu avec invalidité a été estimé à CHF 34'025.15. En le comparant au revenu sans invalidité – non contesté – de CHF 51'623.- le degré d'invalidité a été fixé à 34% (dossier OAI, p. 108). cc) La recourante a subi une dernière intervention chirurgicale, réalisée le 6 février 2017 par le Dr G. _____, neurochirurgien FMH, consistant en une spondylodèse de L2 à S1 avec vis pédiculaires et cages TLIF à tous les niveaux, Romeo et Juliet (Spineart), correction de l'équilibre sagittal et de la cyphose segmentaire (dossier OAI, p. 93). b) Discussion aa) La recourante affirme en premier lieu que ses atteintes actuelles seraient en lien de causalité avec l'accident de novembre 2008. Cette question n'a pas à être examinée dans la présente procédure, dans la mesure où elle n'a aucune d'incidence en l'espèce. En effet, l'assurance-invalidité, au contraire de l'assurance-accidents, n'est pas limitée à la prise en charge des atteintes à la santé en lien de causalité naturelle et adéquate avec un accident. Au demeurant, l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles lombaires et l'accident de novembre 2008 a été niée par la SUVA puis par la Cour de céans dans son arrêt du 27 janvier 2017, désormais entré en force. Cela ayant été précisé, il ressort du dossier médical que, précisément, l'essentiel des atteintes dont se prévaut la recourante a bel et bien été pris en compte dans l'estimation de sa capacité de travail. bb) Elle estime néanmoins que tous les avis médicaux n'ont pas été retenus par l'OAI et conteste ainsi la capacité de travail retenue par l'autorité intimée sur la base du rapport d'expertise du Dr D. _____. Or, force est de constater que la majorité des rapports médicaux dont elle se prévaut (rapport du 2 septembre 2016 du Dr H. _____ [dossier OAI, p. 125-126], rapports du Dr G. _____ du 2 juin 2015 [dossier OAI, p. 270], du 24 juin 2016 [dossier OAI, p. 142] et du 18 juillet 2016 [dossier OAI, p. 133], rapport du Dr B. _____ du 13 avril 2015 [dossier OAI, p. 277ss.]) ne se prononcent aucunement sur l'existence et l'ampleur d'une capacité de travail résiduelle. Seul le médecin traitant, le Dr E. _____, évoque cette question dans son rapport du 29 octobre 2015 cité plus haut. Or, ce dernier ne se prononce pas non plus sur les capacités concrètes de sa patiente, se limitant à mettre en doute l'existence même d'une activité adaptée à son état de santé. Quant à l'incapacité de travail proche de 100% évoquée par le Dr C. _____ dans son rapport du 23 juillet 2015, la recourante perd de vue que celle-ci se rapporte justement à l'activité exercée

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 avant les atteintes à la santé (« incapacité proche de 100% dans la dernière activité exercée avant son licenciement »), dont il n'est nullement contesté qu'elle n'est plus exigible. Par ailleurs, on rappellera également que le Dr B. _____ lui-même, dans un rapport du 15 mars 2015, estimait qu'une capacité de travail totale existait dans une activité adaptée (dossier OAI, p. 365). La recourante n'amène ainsi aucun élément médical permettant de mettre en doute l'appréciation de la capacité de travail résiduelle faite par l'expert. Si les douleurs subjectives ressenties par la recourante ne sauraient être niées, celles-ci ne peuvent toutefois pas être considérées, en tant que telles, comme une atteinte invalidante au sens de la loi qui engendrerait une incapacité de travail supérieure à 30% dans une activité adaptée. Au demeurant, il convient de rappeler que dans son arrêt du 27 janvier 2017 entré en force, la Cour de céans a estimé qu'une capacité de

travail entière existait dans une activité adaptée aux seules atteintes découlant de l'accident de novembre 2008, à savoir les troubles de l'épaule droite et du genou gauche. Cet arrêt n'ayant pas été contesté par la recourante, il convient de partir du principe que seules les atteintes lombaires, non prises en compte par l'assurance-accidents, sont désormais susceptibles d'engendrer une incapacité de travail à la charge de l'assurance-invalidité. Dans ces conditions, l'estimation de la capacité de travail résiduelle par l'expert D._____, laquelle prend en considération non seulement les atteintes lombaires mais également le status post prothèse totale du genou gauche, est plutôt favorable à la recourante. La capacité de travail à 70% ne prête dès lors pas le flanc à la critique. En outre, la prise en compte d'une diminution de rendement au motif de la longue inactivité professionnelle, dont on pourrait à la rigueur se demander si elle ressort bien de la responsabilité de l'assurance-invalidité, n'est pas non plus critiquable. cc) On constate enfin, à la lecture du dossier, que les conditions abruptes de sa perte d'emploi, à savoir son licenciement quelques mois après son accident, ont causé un fort sentiment d'injustice chez la recourante [« Après mes 90 jours d'arrêt j'ai reçu ma lettre de congé. Pourtant mon accident est arrivé pendant le travail » (note de la recourante à l'OAI, dossier OAI, p. 1089); « Elle en veut encore à son employeur, qui l'a licenciée abruptement » (rapport d'entretien du 8 janvier 2010, dossier OAI, p. 480)]. Si l'on peut bien évidemment comprendre le ressentiment de la recourante et déplorer ce licenciement brutal, ceci ne saurait toutefois engendrer une responsabilité de l'assurance-invalidité au-delà du taux retenu et qu'il y a lieu de confirmer. 5. Au vu de tout ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être intégralement rejeté. Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec son avance de frais. Il n'est enfin pas alloué d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 25 janvier 2017 est confirmée. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante; ils sont compensés avec l'avance de frais du 28 février 2017. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. 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 16 novembre 2017/isc Le Président La Greffière

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