

FR_GERICHTE 605 2018 320 vom 19. November 2019

FR Kantonsgericht, 2019-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_320

FR: FR_GERICHTE 605 2018 320 du 19 novembre 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 320 del 19 novembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 20

novembre 2018, signalent qu'il n'y a pas de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assurée et concluent tous à l'exigibilité de l'activité habituelle à 100%. Se fondant sur ces conclusions, l'OAI a refusé l'octroi de prestations à l'assurée par décision du 5 décembre 2018. Il a en particulier constaté que l'intéressée ne souffrait d'aucune atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité dans la mesure où elle présentait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle. Il a souligné qu'à défaut d'une atteinte à la santé, les conditions présidant à l'octroi d'éventuelles mesures d'ordre professionnel et au droit à la rente n'étaient pas remplies. B. Contre cette décision, A. _____ interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 18 décembre 2018. Invitée à préciser ses conclusions, elle conclut, dans un complément de recours du 21 décembre 2018, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente d'invalidité. À l'appui de ses conclusions, la recourante fait valoir en substance qu'elle souffre de douleurs neuropathiques chroniques sévères qui l'empêchent d'avoir une vie normale et de travailler. Elle allègue notamment que ses douleurs ne lui permettent pas de dormir des nuits complètes, de rester plus d'une heure en position debout, de faire le ménage sans l'aide de son entourage, de cuisiner correctement tous les jours de la semaine, de participer à des activités extérieures avec ses enfants, d'avoir une vie sociale ou encore de se concentrer plus d'une heure d'affilée. En outre, elle critique le choix opéré par l'OAI des spécialistes pour la réalisation des expertises, laissant entendre qu'elle n'avait rien à faire chez un rhumatologue, ni chez un psychiatre. La recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.- en date du 29 janvier 2019. Dans ses observations du 21 février 2019, l'OAI propose le rejet du recours. Il relève en particulier que la problématique présentée par l'assurée a été explorée par trois experts et qu'il n'existe aucun élément susceptible de remettre en question les conclusions de ceux-ci. Pour le reste, il se réfère à la motivation de la décision attaquée.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en 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 par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 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 renvoi 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. Conformément à l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.1. 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lit. a), qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (lit. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. 2.2. Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Ce dernier article indique 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 qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 1 2e phr.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Pour diminuer son dommage, il suffit, au sens de la jurisprudence sus exposée, qu'un assuré puisse réaliser, dans une activité adaptée, un revenu d'invalide supérieur à celui provenant de la poursuite de son métier (arrêt TF 9C_924/2011 du 3 juillet 2012). 3. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 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 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 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1). 3.1. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles

formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311 ; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). 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). Lorsque des expertises confiées à des médecins

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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). 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).

3.2 Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des services médicaux régionaux (ci-après : SMR) ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. La jurisprudence a souligné que le rapport d'un service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale

il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 4. Est en l'espèce litigieux le droit à la rente, et plus particulièrement le point de savoir si l'on se trouve en présence ou non d'une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi. La recourante reproche à l'OAI de nier qu'elle présente une atteinte à la santé invalidante, soutenant qu'elle souffre de douleurs neuropathiques chroniques sévères qui l'empêchent de mener une vie normale et de travailler. L'OAI, pour sa part, se fonde sur les conclusions des rapports d'expertises des 4 juillet 2017, 14 juillet 2017 et 20 novembre 2018 pour retenir que l'assurée possède une pleine capacité de travail dans son activité habituelle et qu'elle ne présente ainsi aucune atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 4.1 Atteinte invoquée et suites 4.1.1 L'assurée, née en 1976, travaillait en qualité de serveuse lorsqu'elle a consulté un spécialiste en chirurgie orthopédique au début septembre 2013 pour des douleurs ressenties depuis plusieurs semaines au niveau de ses talons. L'examen clinique a révélé un début d'éperon et un pied creux des deux côtés, tandis qu'un diagnostic d'enthésopathie inflammatoire achilléenne de la cheville gauche a été posé. Divers traitements ont alors été prescrits à l'assurée, tels que le port de talonnettes et de supports plantaires, de la physiothérapie, des ondes de choc, des médicaments antalgiques et anti-inflammatoires, des bains thermaux, des sels marins ou de l'acupuncture. En parallèle, elle a été mise au bénéfice de différents arrêts de travail successifs médicalement attestés : à 50% du 1er au 15 octobre 2013, à 100% du 16 octobre au 3 décembre 2013, à 90% du 3 décembre 2013 au 20 mai 2014, à 100% du 20 mai au 1er septembre 2014 et à 90% du 2 septembre au 2 décembre 2014 (cf. rapport du 13 mars 2014 du Dr B. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, à l'attention de l'assurance perte de gains Allianz, dossier OAI, pièce 12, p. 39, et rapport du 1er décembre 2014 du spécialiste précité, dossier OAI, pièce 17, p. 80). L'assurée ne voyant pas son état de santé s'améliorer, elle a été adressée à un neurologue ainsi qu'à un spécialiste en rhumatologie et en médecine interne dans le courant du mois de juin 2014. Le neurologue n'a décelé aucune atteinte polyneuropathique ou radiculaire chez l'intéressée, tandis que le rhumatologue et interniste lui a diagnostiqué une fasciite plantaire bilatérale à prédominance gauche, une tendinopathie d'Achille gauche et des pieds creux. Le second spécialiste lui a prescrit un médicament corticoïde ainsi que des séances d'ondes de choc pulsées (cf. rapport du 12 juin 2014 du Dr C. _____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, dossier OAI, pièce 12, p. 45). En raison de la persistance des douleurs ressenties, l'assurée a formulé une demande de prestations AI en date du 8 septembre 2014. 4.1.2 Au cours de l'année 2015, elle a quitté son emploi de serveuse pour reprendre une activité de secrétaire à 50% au sein du restaurant de son époux. En mai 2015, elle a été adressée à une spécialiste en anesthésie et en antalgie pour une prise en charge sur le plan antalgique. Celle-ci lui a diagnostiqué des douleurs neuropathiques sévères aux deux pieds et lui a prescrit un médicament analgésique (cf. rapport du 24 mai 2016 de la Dre D. _____, spécialiste FMH en anesthésie et spécialiste en antalgie, dossier OAI, pièce 43, p. 147). En août 2015, l'assurée a consulté un spécialiste en chirurgie de la main au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) qui a émis le diagnostic d'un probable syndrome du tunnel tarsien bilatéral. Elle a ensuite bénéficié d'une prise en charge chirurgicale en septembre 2015 sous la forme d'une neurolyse du nerf tibial postérieur au tunnel tarsien gauche. Les suites opératoires ont été marquées par d'intenses douleurs ayant nécessité une hospitalisation pour antalgie. L'assurée a ainsi présenté une nouvelle incapacité de travail totale du 6 septembre au 7 octobre 2015 (cf. rapport du 15 décembre 2015 du Dr

E._____, spécialiste FMH en chirurgie de la main et médecin associé auprès du Service de chirurgie plastique et de la main de F._____, dossier OAI, pièce 32, p. 111 s.).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'assurée, l'OAI s'est procuré différents rapports auprès de médecins suivant l'intéressée et de son Service médical régional (ci- après : SMR). Il a également mandaté le Dr G._____ et le Dr H._____, respectivement spécialiste FMH en neurologie et spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, pour une expertise bidisciplinaire (neurologie et rhumatologie), ainsi que le Dr I._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour une expertise monodisciplinaire (psychiatrie). Les experts ont conclu, dans leurs rapports d'expertises rhumatologique, neurologique et psychiatrique des 4 juillet 2017, 14 juillet 2017 et 20 novembre 2018, qu'il n'y avait pas de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assurée et que l'activité habituelle était exigible à 100%. Se basant sur les conclusions des experts, l'OAI a refusé l'octroi de prestations AI à l'assurée par décision du 5 décembre 2018. Il a en particulier relevé que, dans la mesure où l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de sommelière, elle ne souffrait d'aucune atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité ; or, à défaut d'une atteinte à la santé, les conditions pour l'octroi d'éventuelles mesures d'ordre professionnel ou d'une rente n'étaient pas satisfaites.

4.2 Avis médicaux

4.2.1 Les médecins ayant traité l'assurée se sont prononcés sur l'état de santé de celle-ci et, pour certains, sur sa capacité de travail exigible.

Le Dr B._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pose les diagnostics suivants : enthésopathie inflammatoire achilléenne à la cheville gauche (cf. rapport du 13 mars 2014 à l'attention de l'assurance perte de gain Allianz, dossier OAI, pièce 12, p. 39), syndrome du tunnel tarsien et paresthésies des deux côtés (cf. rapport du 19 mai 2015 à l'attention de l'OAI, dossier OAI, pièce 19, p. 85). Il relève en outre dans son rapport du 19 mai 2015 à l'attention de l'OAI que le Dr J._____ et le Dr K._____, respectivement spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et spécialiste FMH en neurologie, émettent eux aussi le diagnostic de syndrome du tunnel tarsien. Il ne se détermine cependant pas quant à l'influence des affections diagnostiquées sur la capacité de travail de l'assurée (dossier OAI, pièce 19, p. 85). Dans son rapport du 12 juin 2014 à l'attention du Dr B._____, précité, le Dr C._____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, indique qu'à son avis, l'assurée présente une fasciite plantaire bilatérale à prédominance gauche associée à une tendinopathie d'Achille gauche. Il n'aborde pas la question de la capacité de travail de l'assurée, mais relève que cette dernière est en bon état général et ne boite pas (dossier OAI, pièce 12, p. 45). Le Dr E._____, spécialiste FMH en chirurgie de la main et médecin associé auprès du Service de chirurgie plastique et de la main de F._____, note dans son rapport du 22 décembre 2015 à l'attention de l'OAI que l'assurée souffre depuis 2012 d'un « probable syndrome du tunnel tarsien bilatéral ». Il relève que la patiente présente des talalgies des deux côtés qui sont devenues plus invalidantes au fil du temps, que ces douleurs ont motivé des consultations auprès de plusieurs médecins ainsi que des thérapies diverses (ondes de choc, talonnettes, ultrasons, acupuncture, infiltrations) et que l'ensemble des traitements entrepris n'a eu aucun effet sur l'amélioration de la symptomatologie algique. Selon lui, l'activité exercée par l'assurée (serveuse) n'est plus exigible d'un point de vue médical, l'intéressée étant incapable de rester debout et de marcher plus de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 quelques minutes en raison d'importantes douleurs à la cheville gauche et, dans une moindre mesure, à la cheville droite. Il estime néanmoins que

la capacité de travail de l'assurée demeure complète dans une activité en position strictement assise, sans diminution de rendement (dossier OAI, pièce 32, p. 108 ss). Dans son rapport du 24 mai 2016 à l'attention de l'OAI, la Dre D. _____, spécialiste FMH en anesthésie et spécialiste en antalgie, émet le diagnostic de douleurs neuropathiques sévères aux deux pieds et de status post cure du tunnel tarsien gauche. À l'instar du Dr E. _____, précité, elle relève que toutes les thérapies mises en place n'ont amené aucun bénéfice à l'assurée. Elle estime ainsi que l'activité professionnelle habituelle (serveuse) n'est plus exigible, mais qu'un travail en position assise est « probablement possible », moyennant une diminution de rendement due aux douleurs. À noter qu'elle ne précise pas le taux de l'activité exigible, ni celui de la diminution de rendement évoquée. Elle conclut son rapport ainsi : « une réadaptation professionnelle avec activité ne nécessitant pas la position debout me semble raisonnable » (dossier OAI, pièce 43, p. 147 ss). Afin d'appuyer la demande de prestations de l'assurée, la spécialiste précitée avait transmis le

E. 25

février 2016 à l'OAI un questionnaire détaillé sur la douleur dûment complété par l'assurée en date du 18 février 2016. Celle-ci y décrit notamment ses douleurs au moyen de différents noms et adjectifs qualificatifs, leur durée, leur intensité, leur fréquence, leurs symptômes et leurs conséquences. 4.2.2 Le Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin SMR, indique dans son rapport du 3 février 2016 à l'attention de l'OAI que, selon les médecins de l'assurée, l'activité antérieure de serveuse n'est plus exigible. Il souligne néanmoins que dans une activité adaptée, à savoir un travail en position assise, l'horaire exigible est de 100%. Il relève en outre qu'il n'a pas noté d'incapacité de travail durable, l'assurée travaillant irrégulièrement depuis 2013 entre 10 et 20% en fonction de l'évolution de son état (dossier OAI, pièce 33, p. 115). Dans son rapport du 4 mars 2016, le spécialiste précité relève que le questionnaire sur la douleur transmis le 25 février 2016 à l'OAI par la Dre D. _____, précitée, n'amène pas de nouvel élément au dossier : en effet, l'autoévaluation de l'assurée ne permet pas de statuer sur la présence ou non de limitations fonctionnelles (dossier OAI, pièce 36, p. 133). 4.2.3 M. _____, ergothérapeute, a transmis à l'OAI un rapport daté du 29 avril 2016 pour soutenir la demande AI de l'assurée. Il y fournit une définition détaillée des douleurs neuropathiques et explique en substance que l'assurée est atteinte de douleurs neuropathiques sévères qui la mettent quotidiennement face à de nombreuses situations de handicap et l'invalident. Il souligne par ailleurs qu'il n'est pas soutenable d'affirmer que l'assurée présente une pleine capacité de travail en tant que sommelière (dossier OAI, pièce 39, p. 137 ss). Le Dr L. _____, précité, relève dans son rapport du 16 août 2016 à l'attention de l'OAI que le rapport de M. _____, précité, définit les douleurs neuropathiques et décrit en détail les souffrances de l'assurée. Vu la situation, il propose à l'OAI de mettre en œuvre à la fois une expertise rhumatologique et une expertise neurologique, tout en précisant qu'une expertise psychiatrique n'est pas exclue (dossier OAI, pièce 47, p. 156).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 4.3 Expertises 4.3.1 Dans un premier temps, une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et neurologie) est confiée au Dr H. _____ et au Dr G. _____, précités. Les deux experts retiennent tout d'abord qu'il n'y a pas de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assurée. Le Dr H. _____ indique dans son rapport d'expertise du 4 juillet 2017 : « diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail : nihil » ; « diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail : talalgies bilatérales chronicisées, sans substrat organique ostéoarticulaire décelable ; status

post cure du tunnel tarsien le 7 septembre 2015 ; status post fracture accident de la voie publique en 2003 ; syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique (diminution du seuil de tolérance à la douleur et syndrome de fatigue chronique) » (dossier OAI, pièce 59, p. 188). Il souligne que les douleurs ressenties par l'assurée n'ont pas d'explication rhumatologique en lien avec le socle somatique sous-jacent (dossier OAI, pièce 59, p. 186). Le Dr G. _____ relève pour sa part dans son rapport d'expertise du 14 juillet 2017 qu'il n'y a pas d'atteinte à la santé clairement objectivable sur le plan neurologique. Il indique ainsi qu'il n'y a pas de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, le syndrome du tunnel tarsien postérieur évoqué préalablement ne trouvant actuellement pas de confirmation à l'anamnèse et à l'examen clinique, mais qu'il n'y a pas non plus de diagnostic n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail (dossier OAI, pièce 61, p. 213 s.). 4.3.2 Les deux experts précités soulignent en outre qu'il existe un décalage entre les symptômes dont se plaint l'assurée et leur impact au quotidien. Le Dr H. _____ indique que « du point de vue rhumatologique, on note une certaine discordance entre les plaintes de l'assurée et l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle dans les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour ». Il explique en effet que le bilan radiologique est rassurant et ne montre pas de trouble dégénératif articulaire, tandis qu'il n'y a pas de signe inflammatoire à l'ultrason. Il remarque en outre que l'assurée ne présente pas de trouble sensitivomoteur : elle se meut, s'habille et se déshabille de manière fluide, de même qu'elle est capable de rester assise durant tout l'entretien sans adopter de position antalgique et de monter et descendre deux étages d'escaliers sans allégation douloureuse (dossier OAI, pièce 59, p. 188). Il relève par ailleurs que l'assurée a une activité de la vie quotidienne dans les normes, qu'elle se fait aider par son mari ou sa belle-mère pour les tâches « lourdes » (passer l'aspirateur, faire la lessive, repasser, nettoyer les vitres), qu'elle a une activité ménagère estimée à 80% et qu'elle ne paraît pas déconditionnée au travail, travaillant à 50% dans le bureau du restaurant de son époux (dossier OAI, pièce 59, p. 181). Il conclut ainsi : « On note une divergence entre les symptômes décrits, l'examen clinique et les examens paracliniques et le comportement de la personne tant lors de l'examen que dans ses activités professionnelles et ménagères anamnestiques » (dossier OAI, pièce 59, p. 190). Le Dr G. _____ relève quant à lui ce qui suit : « Il existe une divergence apparemment majeure entre l'importance des symptômes décrits et leur répercussion sur la capacité de travail professionnelle et personnelle de la patiente, d'une part, et les constatations objectives, d'autre part. Actuellement, il n'est pas possible d'objectiver les répercussions significatives des plaintes formulées par la patiente sur son activité professionnelle et personnelle ainsi que sur ses activités

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 sociales » (dossier OAI, pièce 61, p. 215). Il indique notamment que l'examen neurologique pratiqué chez l'assurée ne révèle pas d'atteinte neurologique significative susceptible d'expliquer les plaintes formulées par celle-ci. Il se dit par ailleurs frappé par une discordance majeure entre l'importance apparente des plaintes et la discrétion des constatations objectives. Il explique que dans le cadre de son cabinet, l'assurée se lève, se déplace et reste assise de façon prolongée durant l'anamnèse sans exprimer aucune douleur, ce qui est d'ailleurs corroboré par une attitude sans mécanisme antalgique évident. Il indique en outre que l'examen clinique proprement dit démontre quelques douleurs aux chevilles et aux talons apparemment localement importantes, mais sans signe de Tinel ni altération de la trophicité musculaire, de la force brute ou de la sensibilité au niveau des talons et de pieds, de telle sorte que, sur un plan

clinique, il n'est pas possible de retenir un diagnostic de syndrome du tunnel tarsien postérieur de façon durable ou certaine (dossier OAI, pièce 61, p. 211). 4.3.3 S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, les experts précités concluent tous deux que l'activité exercée actuellement par l'assurée, soit celle de secrétaire, est exigible à 100%, sans diminution de rendement. Le Dr H._____ relève que depuis 2012, on assiste à une diminution de la capacité de travail de l'assurée en raison de l'exacerbation de la symptomatologie douloureuse devenue chronique. Il souligne cependant qu'il n'y a pas de substrat organique sous-jacent pouvant justifier une telle incapacité de travail prolongée. Ainsi, il indique que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de secrétaire est estimée à 100%, sans diminution de rendement, ceci tant d'un point de vue purement rhumatologique que d'un point de vue neurologique selon discussion avec le Dr G._____ (dossier OAI, pièce 59, p. 191). Quant au Dr G._____, il mentionne que s'il existe subjectivement une incapacité de travail complète dans l'activité de serveuse et une incapacité de travail de 50% dans l'activité de secrétaire, les constatations objectives observées lors du bilan ne permettent toutefois pas de retenir l'existence de répercussions neurologiques significatives des plaintes sur la capacité de travail professionnelle et personnelle de l'assurée. Il conclut dès lors que sur le plan strictement neurologique, il n'est pas possible de retenir une incapacité de travail significative pour ce qui est de l'activité professionnelle antérieure (secrétaire et employée de service) et de l'activité personnelle de l'assurée. Selon lui, il y a ainsi toujours eu une pleine capacité de travail (plein temps avec un rendement de 100%) dans les activités exercées antérieurement (dossier OAI, pièce 61, p. 216). Il précise que si l'on peut éventuellement admettre une gêne dans l'activité de serveuse liée à la station debout prolongée et aux déplacements importants à pied sur le plan du système locomoteur, il n'y a aucun élément significatif permettant de retenir une incapacité de travail dans l'activité de secrétaire, qui se déroule en position assise. Il souligne que l'importance des douleurs alléguées ne trouve pas d'explication objective ; en conséquence, il n'est pas possible non plus, sur le plan strictement neurologique, de retenir une perte de rendement dans l'activité de secrétaire en raison des douleurs en position assise (dossier OAI, pièce 61, p. 216 s.). 4.3.4 Les deux experts précités mentionnent par ailleurs dans leurs rapports respectifs que l'assurée ne souhaite plus suivre de traitement actuellement. Le Dr H._____ indique que l'assurée ne prend plus de médicaments mais qu'elle consulte la Dre D._____, précitée, à raison d'une fois pas mois (dossier OAI, pièce 59, p. 180). Il relève en

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 outre que toutes les thérapies proposées (physiothérapie, ondes de choc, médication par Gabapentine, Neurotin®, antalgiques mineurs et majeurs) se sont soldées par des échecs, seule une approche en balnéothérapie restant à être proposée. Il précise que l'assurée est cependant peu encline à reprendre une quelconque prise en charge physiothérapeutique au vu de l'échec de tout traitement antérieur (dossier OAI, pièce 59, p. 189). Le Dr G._____ indique quant à lui que l'assurée estime que globalement, les différents traitements tentés n'ont pas eu d'effet marquant sur ses plaintes, qui persistent sans changement bien significatif, de telle sorte qu'elle a renoncé actuellement à tout traitement (dossier OAI, pièce 61, p. 209). 4.3.5 Dans un second temps et sur proposition du Dr G._____, une expertise monodisciplinaire psychiatrique est confiée au Dr I._____, précité, compte tenu du diagnostic de troubles fibromyalgiques évoqué par le Dr H._____. Dans son rapport d'expertise du 20 novembre 2018, le Dr I._____ pose le diagnostic psychiatrique suivant : « trouble anxieux et dépressif mixte léger (F41.2) secondaire à la douleur ». Il souligne que l'assurée

n'est pas suivie par un psychiatre (dossier OAI, pièce 71, p. 247). Il indique en outre que le principal problème de l'intéressée est la douleur et qu'il n'y a aucune plainte de sa part du point de vue psychiatrique, si ce n'est qu'elle éprouve une anxiété et une irritabilité secondaires à la douleur (dossier OAI, pièce 71, p. 248). S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, l'expert-psychiatre conclut que d'un point de vue psychiatrique, l'intéressée est capable de travailler à 100%, que ce soit dans l'activité exercée jusqu'ici ou dans une autre activité correspondant à ses aptitudes (dossier OAI, pièce 71, p. 249).

4.4. Discussion

4.4.1 La recourante fait valoir qu'elle ne peut pas avoir une vie normale ni travailler en raison de douleurs neuropathiques chroniques sévères. Autrement dit, elle conteste les conclusions de deux de ses médecins traitants, du médecin SMR et des trois experts mandatés par l'OAI s'agissant de sa capacité de travail exigible. En effet, à la lecture du dossier, force est de constater que l'ensemble du corps médical s'étant déterminé sur la question de la capacité de travail de la recourante estime que cette dernière est en mesure de travailler. Pour le Dr E. _____ et la Dre D. _____, médecins traitants, et le Dr L. _____, médecin SMR, l'activité professionnelle exercée doit être un travail en position assise, ce qui rejoint les conclusions des experts selon lesquelles l'activité habituelle de secrétaire de la recourante est en tous les cas exigible. Selon le Dr E. _____, le Dr L. _____ et les trois experts, la recourante possède une pleine capacité de travail dans les activités précitées. Selon le Dr E. _____ et les experts, aucune diminution de rendement n'est à envisager dans ce cadre. Seule la Dre D. _____ estime qu'une certaine diminution de rendement est à considérer en raison des douleurs ressenties par l'intéressée. En tout état de cause, aucun avis médical au dossier n'appuie la position de la recourante, qui estime ne pas être apte à travailler en raison des douleurs qu'elle éprouve. À cet égard, les experts rhumatologue et neurologue soulignent tous deux qu'il y a une discordance certaine entre les symptômes dont se plaint l'intéressée et leurs répercussions quotidiennes : « On note une divergence entre les symptômes décrits, l'examen clinique et les examens paracliniques et le

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 comportement de la personne tant lors de l'examen que dans ses activités professionnelles et ménagères anamnestiques » (cf. rapport du 4 juillet 2017 du Dr H. _____, dossier OAI, pièce 59, p. 190) ; « Il existe une divergence apparemment majeure entre l'importance des symptômes décrits et leur répercussion sur la capacité de travail professionnelle et personnelle de la patiente, d'une part, et les constatations objectives, d'autre part » (cf. rapport du 14 juillet 2017 du Dr G. _____, dossier OAI, pièce 61, p. 215). Par ailleurs, les experts précités notent que les symptômes ressentis par la recourante ne sont pas objectivables : « Ces douleurs n'ont actuellement pas d'explication rhumatologique en lien avec le socle somatique sous-jacent » ; « Depuis 2012, on assiste à une diminution de sa capacité de travail en raison de l'exacerbation de la symptomatologie douloureuse devenue chronique ; cependant, il n'y a pas de substrat organique sous-jacent pouvant justifier une telle incapacité de travail prolongée » (cf. rapport du 4 juillet 2017 du Dr H. _____, dossier OAI, pièce 59, p. 186 et 191) ; « Les constatations objectives observées lors du présent bilan ne permettent pas de retenir l'existence de répercussions neurologiques significatives des plaintes sur la capacité de travail professionnelle et personnelle de l'intéressée » ; « L'importance des douleurs alléguée ne trouve pas d'explication objective » (cf. rapport du 14 juillet 2017 du Dr G. _____, dossier OAI, pièce 61, p. 23).

4.4.2 Cela étant, il sied de constater que les rapports d'expertises rhumatologique, neurologique et psychiatrique établis les 4 juillet 2017, 14 juillet 2017 et 20 novembre 2018 par les Drs H. _____, G. _____ et

I. _____, précités, remplissent toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents. Leurs conclusions résultent en particulier d'une analyse complète de la situation médicale de la recourante (objective et subjective) et sont dûment motivées. Les rapports comprennent par ailleurs un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives de l'assurée, des observations cliniques ainsi qu'une discussion du cas. En outre, aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des expertises, lesquelles aboutissent à des conclusions convaincantes. Celles-ci vont du reste dans le même sens que celles des médecins traitants de la recourante et du médecin SMR s'agissant de la capacité de travail exigible de l'intéressée. À noter que la Dre D. _____, précitée, estime qu'il y a lieu d'envisager une certaine diminution de rendement de la part de la recourante, ceci en raison des douleurs ressenties par cette dernière. La spécialiste précitée ne peut être suivie sur ce point dès lors qu'elle ne précise pas le taux de la diminution de rendement attendue et que son appréciation est contredite par quatre autres avis médicaux, dont celui de l'expert neurologue qui indique ceci : « L'importance des douleurs alléguées ne trouve pas d'explication objective ; en conséquence, il n'est pas possible, sur le plan strictement neurologique, de retenir une perte de rendement dans l'activité de secrétaire en raison des douleurs en position assise » (dossier OAI, pièce 61, p. 216 s.). Au vu de ce qui précède, la Cour ne peut que se rallier aux conclusions des experts et retenir que la recourante possède une capacité de travail de 100% dans son activité habituelle de secrétaire, sans diminution de rendement, et ce depuis toujours. Il est à souligner à cet égard que conformément au constat effectué par l'expert rhumatologue, l'intéressée ne paraît pas déconditionnée au travail dans la mesure où elle exerce une activité de bureau à 50% dans le restaurant de son époux (dossier OAI, pièce 59, p. 181). 4.4.3 Il y a lieu de relever que dans sa décision de refus de prestations du 5 décembre 2018, l'autorité intimée écrit : « À la lecture attentive des pièces, nous estimons que vous ne souffrez

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 d'aucune atteinte à la santé au sens de l'assurance-invalidité dans la mesure où vous présentez une pleine capacité de travail dans votre activité habituelle de sommelière ». Dès lors qu'elle constate au préalable : « Les experts concluent que votre activité habituelle de secrétaire est exigible à 100% », force est d'observer que la mention d'une capacité de travail totale dans l'activité habituelle « de sommelière » résulte manifestement d'une erreur de plume. Celle-ci ne porte toutefois pas à conséquence en l'espèce. 4.4.4 Enfin, il convient également de souligner que, contrairement à ce qu'estime la recourante, le choix de l'OAI de mandater un rhumatologue, un neurologue et un psychiatre pour réaliser les expertises utiles à l'instruction du cas ne prête pas le flanc à la critique. En effet, il était nécessaire que l'intéressée soit examinée à la fois par un expert rhumatologue et un expert neurologue au vu des symptômes physiques qu'elle décrivait. Elle avait du reste déjà consulté auparavant un spécialiste en rhumatologie, à savoir le Dr C. _____. Quant à l'expertise psychiatrique, elle était aussi essentielle pour déterminer l'existence d'un éventuel trouble psychique susceptible d'avoir une influence sur la capacité de travail de l'intéressée compte tenu du diagnostic de troubles fibromyalgiques évoqué par l'expert rhumatologue. 5. 5.1. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour constate que c'est à bon droit que l'autorité intimée a retenu que l'assurée présente une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, étant toutefois précisé que l'activité habituelle de l'intéressée est désormais un emploi de secrétaire et non plus de sommelière, possiblement moins adapté, à tout le moins sous l'angle subjectif des douleurs. Force est ainsi de conclure que la recourante ne se trouve pas en incapacité de gain, de sorte

qu'aucune atteinte à la santé invalidante ne peut être retenue en l'espèce. 5.2 Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe et compensés avec l'avance du même montant. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens à la recourante, qui n'en a d'ailleurs pas requis et n'est pas représentée par un avocat. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 5 décembre 2018 est confirmée. II. Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais du 29 janvier 2019. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 19 novembre 2019/pvo Le Président : La Greffière :

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