

# FR\_GERICHTE 605 2019 101 vom 19. Juni 2020

FR Kantonsgericht, 2020-06-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_101)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 101 du 19 juin 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 101 del 19 giugno 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 24

mai 2016, dossier OAI, pièce 55, p. 294). 5.1.4. Par communication du 25 mai 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entraîne en ligne de compte en l'état (dossier OAI, pièce 56, p. 295). Dans un rapport établi le 30 mai 2016 à l'attention de l'assurance perte de gain maladie de l'assurée, la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitante de l'assurée, a retenu le diagnostic de CRPS (complex regional pain syndrom) de type 1 du poignet droit et attesté d'une incapacité de travail totale depuis avril 2015. Elle a par ailleurs indiqué que, grâce à l'ergothérapie, l'évolution devenait lentement favorable et permettait de s'attendre à la reprise d'une activité professionnelle dans un autre domaine en 2016, à condition d'éviter le port de charges (dossier OAI, pièce 58, p. 300 s.).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 Se fondant sur cette appréciation, le médecin-conseil de l'assurance perte de gain maladie, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a conclu, dans un rapport du 9 juin 2016, qu'une activité adaptée était exigible immédiatement de l'assurée, soit une activité avec un port de charge limité à 5 kg au niveau de la main droite (dossier OAI, pièce 58, p. 299). Le 21 octobre 2016, l'assurée a consulté le Dr U.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint auprès du Service de chirurgie plastique et de la main de V.\_\_\_\_\_. Celui-ci a constaté la persistance d'une faiblesse du membre supérieur droit, d'acroparesthésie et d'une tuméfaction douloureuse dorsale du poignet droit avec chaleur et limitation fonctionnelle. Il a effectué des radiographies, sur la base desquelles il a posé le diagnostic d'arthrose médio-carpienne du poignet droit d'origine dégénérative probable (cf. rapport du 1er novembre 2016, dossier OAI, pièce 76, p. 360). 5.1.5. Après avoir soumis le dossier à son médecin SMR, l'OAI a rendu, le 24 avril 2017, un projet d'acceptation de rente prévoyant l'octroi d'une rente d'invalidité entière limitée dans le temps à l'assurée du 1er septembre 2015 (soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations) au 30 septembre 2016 (soit trois mois après l'amélioration de son état de santé constatée dès le 1er juillet 2016) (dossier OAI, pièce 71, p. 342 ss). L'assurée a revu le Dr U.\_\_\_\_\_ en consultation le 22 mai 2017. Ce dernier a noté une péjoration nette des symptômes douloureux et a demandé une évaluation du cas par ses confrères rhumatologues (cf. rapport du 31 mai 2017, dossier OAI, pièce 81, p. 382 ss). L'assurée a ainsi été examinée le 28 juin 2017 par la Dre W.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe auprès du Service de rhumatologie de V.\_\_\_\_\_. Après avoir procédé à des radiographies du thorax, des deux mains et des deux pieds, cette dernière a posé le diagnostic de monoarthrite du poignet droit d'origine indéterminée, avec une évolution clairement défavorable depuis

2014 (cf. rapport du 14 août 2017, dossier OAI, pièce 90, p. 417 s.). 5.1.6. Suite aux objections déposées par l'assurée contre son projet de décision du 24 avril 2017 et sur proposition de son médecin-conseil, l'OAI a mandaté le Dr R.\_\_\_\_\_ le 31 juillet 2018 pour réaliser une expertise monodisciplinaire orthopédique (spécialisation en chirurgie de la main). Dans son rapport d'expertise du 14 décembre 2018, l'expert orthopédiste a indiqué les diagnostics suivants : « progression d'une arthrite inflammatoire chronique ankylosante carpo-métacarpienne et métacarpo-phalangienne des doigts longs de la main droite depuis l'automne 2013, toujours sans diagnostic clair ni traitement spécifique ; apparition d'une ténosynovite (en V) des fléchisseurs du pouce et de D5 droits depuis 2016 avec risque non négligeable de rupture spontanée à court terme des tendons correspondants ; état dépressif depuis 2016 ; status après accident de circulation le 5 février 2001 avec petite hémorragie sous-arachnoïdienne frontale droite et pariétale gauche, compliquée par un hémisyndrome droit transitoire méconnu et possibles quelques séquelles tardives du membre supérieur droit ». Il a attesté d'une incapacité de travail de 100% depuis le 30 juillet 2014, encore en cours, et a conclu à l'existence d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, soit une activité purement ou principalement mono-manuelle (gauche), avec la précision que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé et qu'il nécessitait la poursuite d'un traitement rhumatologique et de chirurgie de la main à court terme, ce qui impliquerait forcément une période d'arrêt de travail post-opératoire avant la reprise effective d'un travail adapté (dossier OAI, pièce 137, p. 543 ss). 5.1.7. À la suite de ces conclusions, l'OAI a rendu une décision le 18 février 2019 par laquelle il a confirmé son projet de décision du 24 avril 2017 et octroyé à l'assurée une rente d'invalidité entière

Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 limitée dans le temps du 1er septembre 2015 au 30 septembre 2016. Il lui a refusé le droit à la rente à partir du 1er octobre 2016 au motif que, depuis le 1er juillet 2016, son état de santé lui permettait d'exercer une activité adaptée, par exemple comme thérapeute-praticienne en bols chantants planétaires, et qu'elle ne subissait ainsi aucune perte de gain, le revenu que l'on pouvait exiger d'elle étant même supérieur à celui qu'elle réalisait dans son activité de sommelière. Il a précisé que les propositions de traitement formulées par l'expert orthopédiste dans son rapport du 14 décembre 2018 ne changeaient en rien l'exigibilité retenue (dossier OAI, pièce 154, p. 603 ss). C'est contre cette décision que la recourante, par l'intermédiaire de son mandataire, recourt devant le Tribunal cantonal. 5.2. Avis médicaux quant à la capacité de travail Parmi les différents médecins ayant vu l'assurée, plusieurs se sont prononcés sur sa capacité de travail exigible. 5.2.1. Dans son rapport d'expertise du 6 mars 2015 à l'attention de E.\_\_\_\_\_, le Dr N.\_\_\_\_\_ indique que l'intéressée présente une incapacité de travail de 100% dans l'activité de serveuse et dans toute autre activité professionnelle exigible en raison d'une impotence fonctionnelle de la main droite. Il relève toutefois qu'une activité purement intellectuelle serait envisageable en cas d'invalidité notable, l'assurée étant au bénéfice d'une maturité littéraire qui pourrait lui permettre une reformation éventuelle. Il précise qu'une telle reformation est possible, mais avec des limitations importantes quant à la capacité d'écrire, de prendre des notes ou d'utiliser un ordinateur (dossier OAI, pièce 8, p. 52 s.). 5.2.2. Dans un rapport établi le 9 juillet 2015 à l'attention de l'OAI, la Dre W.\_\_\_\_\_, alors médecin assistante auprès de O.\_\_\_\_\_, atteste que l'activité de serveuse n'est plus exigible de l'assurée dès lors que celle-ci ne peut plus utiliser sa main droite. Elle déclare cependant que l'on peut exiger que l'intéressée exerce une autre activité, à savoir toute activité n'entraînant pas l'utilisation de la main droite, tout en précisant qu'il faudrait réévaluer la situation après une rééducation intensive (dossier OAI, pièces 23 et 24,

p. 87 ss). 5.2.3. Dans son rapport d'expertise du 18 décembre 2015, le Dr R. \_\_\_\_\_ émet les considérations suivantes concernant la capacité de travail de l'assurée : « Comme sommelière, la patiente ne retrouvera plus jamais une capacité de travail même partielle. Il en va de même dans toute profession nécessitant des efforts ou l'usage répétitif de son poignet droit. Dans une activité adaptée ne nécessitant pas d'effort ni de mouvement répétitif du poignet droit, la patiente pourrait certainement retrouver un rendement au moins partiel. Ce point reste cependant à réévaluer après instauration d'un traitement rhumatologique pour tenter de sauver ce qui reste des articulations du poignet droit avant de devoir se résoudre à une arthrolyse partielle ou totale » (dossier OAI, pièce 51, p. 199).

5.2.4. Entre le début 2016 et le printemps 2018, la médecin traitante de l'assurée, la Dre S. \_\_\_\_\_, a adopté une position évolutive quant à la capacité de travail exigible de l'intéressée. Dans un rapport établi le 6 janvier 2016 à l'attention de F. \_\_\_\_\_, elle atteste d'une incapacité de travail totale depuis le mois d'avril 2015, tout en précisant qu'il est impossible d'envisager une reprise du travail de serveuse. Elle indique que des mesures de reconversion professionnelle sont à envisager, de même qu'un changement d'activité professionnelle dans le sens d'une activité sans port de charges (dossier OAI, pièce 51, p. 203 s.).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 Dans son rapport du 30 mai 2016 à l'attention de F. \_\_\_\_\_, elle explique que, grâce à l'ergothérapie, l'évolution devient lentement favorable et permet d'envisager une reprise de l'activité professionnelle dans un autre domaine en 2016, à condition d'éviter le port de charges (dossier OAI, pièce 58, p. 300 s.). Sur cette base, le médecin-conseil de F. \_\_\_\_\_ conclura à l'exigibilité immédiate d'une activité adaptée, soit une activité avec un port de charge limité à 5 kg au niveau de la main droite (cf. rapport du 9 juin 2016, dossier OAI, pièce 58, p. 299). Dans un rapport du 20 février 2017 à l'attention de F. \_\_\_\_\_, la médecin traitante relève une stabilité des lésions dégénératives, mais sans aucune amélioration fonctionnelle. Elle répète que l'on ne peut pas s'attendre à une reprise de l'activité de serveuse et ajoute que, sur le plan professionnel, il convient d'envisager un reclassement et une réorganisation professionnelle ainsi qu'une prise en charge par l'assurance-invalidité (dossier OAI, pièce 76, p. 362 s.). Dans un rapport établi le 26 juin 2017 dans le cadre de la procédure de demande de prestations introduite en C. \_\_\_\_\_ par l'assurée (formulaire E213 CH), la médecin traitante note une aggravation progressive de l'arthrose dégénérative de l'assurée. Elle maintient néanmoins que cette dernière peut exercer un travail adapté (activité sans port de charges) à 100%, tout en précisant qu'une réadaptation professionnelle est nécessaire (dossier OAI, pièce 87, p. 411). Elle se montre plus pessimiste dans un rapport établi le 15 février 2018 à l'attention de l'OAI, où elle indique que l'assurée ne peut travailler que trois heures par jour dans une activité adaptée, soit une activité n'impliquant pas l'utilisation de la main droite ni de port de charge de plus de 3 kg à droite. Elle explique que son pronostic sur le potentiel de réadaptation de l'assurée est mauvais, cette dernière étant très impactée psychologiquement par sa limitation fonctionnelle. Elle précise à cet égard que l'assurée présente un état dépressif depuis 2016 pour lequel elle prend un traitement à base d'antidépresseurs (dossier OAI, pièce 124, p. 482 ss). Dans un rapport du 3 mai 2018 à l'attention de l'OAI, elle conclut finalement que l'assurée ne peut exercer aucune activité professionnelle en raison de l'impossibilité d'utiliser sa main droite (dossier OAI, pièce 125, p. 494).

5.3. Appréciation du médecin SMR Sollicité par l'OAI à diverses reprises pour se déterminer sur le dossier, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie et médecin SMR, a livré différentes appréciations. 5.3.1. Dans un rapport du 11 juillet 2016, il indique

qu'il ne se rallie pas aux conclusions du 9 juin 2016 du médecin-conseil de F. \_\_\_\_\_ quant à l'exigibilité de la reprise immédiate d'une activité adaptée (avec port de charge limité à 5 kg au niveau de la main droite), estimant que cet avis ne tient pas compte de la nature complexe de l'atteinte à la santé de l'assurée. Il se réfère au rapport d'expertise du 18 décembre 2015 du Dr R. \_\_\_\_\_ attestant d'un rendement partiel dans une activité adaptée, à voir selon l'évolution du cas. Il conclut qu'en attendant, l'assurée bénéficie d'une incapacité de travail de 100% jusqu'à fin juin 2016 et que sa situation médicale n'est pas encore stabilisée, de sorte qu'elle est éligible aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (dossier OAI, pièce 62, p. 331). 5.3.2. Dans un rapport du 22 décembre 2016, il précise que le début de l'incapacité de travail durable de l'assurée date du 30 juillet 2014 et ajoute que la reprise d'une activité adaptée est exigible à partir du 1er juillet 2016 (dossier OAI, pièce 63, p. 333).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 20 5.3.3. Suite aux objections déposées par l'assurée contre le projet de décision du 24 avril 2017 de l'OAI et à la production de nouvelles pièces, il revoit sa position dans un rapport du 29 septembre 2017. Il indique que, selon les différents rapports médicaux au dossier, et en particulier celui du 14 août 2017 de la Dre W. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe auprès du Service de rhumatologie de V. \_\_\_\_\_, une évolution défavorable de l'atteinte au poignet droit de l'assurée est constatée. Il explique qu'il s'agit d'une monoarthrite du poignet droit avec pincement articulaire diffus de tout le carpe, témoignant d'une arthrite destructrice d'origine indéterminée. Des examens complémentaires étant en cours, la situation médicale doit être considérée comme non stabilisée. Il conclut ainsi : « Je ne peux pas maintenir ma prise de position figurant dans le rapport du 22 décembre 2016, a posteriori, l'assurée n'a pas pu reprendre une activité en juillet 2016, elle ne pouvait pas utiliser sa main dominante pour une activité professionnelle même adaptée. Il faut alors attendre les résultats des investigations médicales en suspens et ensuite les soumettre au SMR pour l'appréciation médicale. Actuellement, il existe une atteinte à la santé invalidante chez cette assurée » (dossier OAI, pièce 94, p. 442). 5.3.4. Dans un rapport du 15 février 2018, le médecin SMR relève que, selon le rapport médical établi par le Dr U. \_\_\_\_\_ (rapport du 31 mai 2017), la situation médicale de l'assurée n'a pas changé. Il conclut ainsi à l'inexigibilité de toute activité : « La main droite de l'assurée n'est toujours pas fonctionnelle, aucune activité n'est exigible actuellement avec un déficit à la mobilisation du poignet, sa tuméfaction dorsale importante et une diminution de la force conséquente » (dossier OAI, pièce 107, p. 462). 5.3.5. Dans un rapport du 10 mai 2018 faisant suite à ceux établis les 15 février et 3 mai 2018 par la Dre S. \_\_\_\_\_ à l'attention de l'OAI, il constate que les nouveaux rapports de la médecin traitante confirment la situation médicale défavorable, sans possibilité de reprise d'une activité même adaptée. Il rappelle que, depuis le 30 juillet 2014, l'assurée ne travaille plus en raison de l'atteinte à son poignet droit et constate que cela fait bientôt quatre ans que la situation ne s'est pas améliorée, une première expertise réalisée par le Dr R. \_\_\_\_\_ en décembre 2015 attestant d'une incapacité de travail totale dans l'activité antérieure de serveuse et de la possibilité d'un rendement partiel dans une activité adaptée, à voir selon l'évolution. Il propose ainsi de mettre en œuvre une nouvelle expertise auprès d'un spécialiste de la main afin de préciser la capacité de travail résiduelle de l'assurée et d'avoir un pronostic à moyen et à long terme (dossier OAI, pièce 126, p. 497). 5.4. Expertise mise en œuvre par l'OAI Suivant la proposition de son médecin SMR, l'OAI a mandaté le Dr R. \_\_\_\_\_ pour réaliser une expertise orthopédique (spécialisation en chirurgie de la main). À noter qu'il a informé l'assurée de cette mesure d'instruction par courrier du 17

juillet 2018 adressé à son mandataire en lui impartissant un délai de 10 jours pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation de l'expert (dossier OAI, pièce 128, p. 500). Il a écarté le courrier du 14 septembre 2018 du mandataire de l'assurée contestant le choix de l'expert - au motif que ce dernier avait déjà examiné l'assurée en décembre 2015 -, constatant que le délai de 10 jours lui ayant été imparti pour déposer ses motifs de récusation avait été largement dépassé et que, sur le fond, les motifs invoqués n'étaient pas pertinents pour justifier une récusation (dossier OAI, pièce 134, p. 524).

5.4.1. Dans son rapport d'expertise du 14 décembre 2018, le Dr R. \_\_\_\_\_ émet les diagnostics de progression d'une arthrite inflammatoire chronique ankylosante carpo-métacarpienne et Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 métacarpo-phalangienne des doigts longs de la main droite depuis l'automne 2013, toujours sans diagnostic clair ni traitement spécifique, de ténosynovite (en V) des fléchisseurs du pouce et de l'auriculaire droits depuis 2016, avec un risque non négligeable de rupture spontanée à court terme des tendons correspondants, d'un état dépressif depuis 2016 et d'un status après un accident de circulation le 5 février 2001 avec une petite hémorragie sous-arachnoïdienne frontale droite et pariétale gauche, compliquée par un hémisyndrome droit transitoire méconnu et de possibles séquelles tardives motrices du membre supérieur droit. Il atteste d'une incapacité de travail de 100% depuis le 30 juillet 2014, encore en cours (dossier OAI, pièce 137, p. 543).

5.4.2. Sur le plan subjectif, l'expert constate que l'assurée considère que l'état de sa main droite s'est sérieusement dégradé depuis l'expertise médicale de décembre 2015 et qu'elle se plaint essentiellement d'une sévère limitation fonctionnelle de son poignet droit, d'une augmentation de l'intensité des douleurs (celle-ci variant entre 6 et 8 sur une échelle de 0 à 10), d'une diminution de la force et de l'habileté manuelle droite, de la persistance de fourmillements dans l'éminence thénarienne droite et dans l'hypothenar et d'une extension de la tuméfaction du poignet droit du côté palmaire. Il relève que, professionnellement, l'assurée se sent toujours incapable de reprendre une activité nécessitant l'usage de sa main droite et qu'elle se sent par ailleurs psychologiquement limitée par son état dépressif chronique (dossier OAI, pièce 137, p. 540).

5.4.3. Au status, il constate que la patiente est en bon état général et qu'elle décrit toujours ses plaintes avec précision, sans jamais donner l'impression de les exagérer. Il note une discrète amyotrophie globale de la ceinture scapulaire droite, devenant plus marquée lorsqu'on se déplace distalement le long du membre supérieur droit. Il relève en outre une diminution de la mobilité du poignet droit, une diminution de la mobilité du pouce droit ainsi qu'une diminution de la mobilité des articulations du pouce droit en flexion-extension. Il ajoute qu'à droite, l'assurée présente une importante tuméfaction diffuse sur tout le pourtour du poignet, actuellement plus marquée du côté palmaire que dorsal, remontant le long du canal digital du pouce et de l'auriculaire jusqu'à la base des pulpes de ces deux doigts. Il précise que toutes les zones tuméfiées du pourtour du poignet et de la face palmaire du premier et du cinquième rayon sont douloureuses à la palpation et en fin de mouvement du poignet et du pouce et de l'auriculaire droits. Il constate par ailleurs une diminution de la force du membre supérieur droit, discrètement dans la partie proximale et de façon beaucoup plus sévère distalement. Il mesure une force de préhension digito-palmaire de 5 kg à droite et

## **E. 26**

kg à gauche ainsi qu'une force de préhension pollici-digitale de 4 kg à droite et 10 kg à gauche. Il souligne que, par rapport à l'examen effectué trois ans auparavant, la mobilité et la tuméfaction du poignet se sont aggravées et se sont étendues à la face palmaire du

premier et du cinquième rayon, avec une augmentation des douleurs et une diminution de la force. Il indique en outre que l'amyotrophie du membre supérieur droit séquellaire à l'accident de 2001 s'est également aggravée de façon diffuse, probablement de façon réactionnelle à la non-utilisation de la main droite en raison de la tuméfaction douloureuse (dossier OAI, pièce 137, p. 542). 5.4.4. En ce qui concerne l'évolution de l'atteinte, il explique que, en l'absence de diagnostic clair et de traitement spécifique, l'état de la main continue de s'aggraver, entraînant par ailleurs des répercussions psychologiques défavorables. Il précise que le pronostic s'assombrit et que la poursuite d'une attitude expectative est déconseillée. Il recommande ainsi une prise en charge plus soutenue : « Personnellement, je préconiserais une prise en charge beaucoup plus agressive vu que la destruction inflammatoire du carpe semble s'étendre aux tissus mous du tunnel carpien, notamment des tendons des fléchisseurs des doigts, des biopsies sont formellement indiquées

Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 avec analyses microbiologiques, chimiques et anatomopathologiques. Je conseillerais aussi une IRM de la main pour un bilan des tissus mous suivis d'une révision du tunnel carpien, avec au besoin une ténolyse des fléchisseurs et une décompression prophylactique du nerf médian. Des avis médicaux isolés ne suffisent plus ! Il faut maintenant une prise en charge proactive bi-disciplinaire de rhumatologie et de chirurgie de la main ». Il souligne que la volonté de coopération de la patiente ne fait aucun doute malgré l'aggravation progressive de son handicap. Il présume que des craintes financières et administratives jouent probablement un rôle défavorable dans la prise en charge médicale et dans la recherche d'un emploi adapté, précisant que, pour ces raisons, l'assurée n'a pas osé donner suite à une offre d'emploi comme réceptionniste à 50% au printemps 2018. Selon lui, ces craintes pourraient probablement être dissipées par un accompagnement plus serré dans l'aide au placement (dossier OAI, pièce 137, p. 546 s.). 5.4.5. S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, l'expert indique que cette dernière est définitivement inapte à reprendre un travail de sommelière en raison du handicap de son membre supérieur droit non dominant, même en cas d'évolution favorable des traitements proposés. Il précise qu'il en va de même pour toute autre profession nécessitant des efforts ou l'usage répétitif de son membre supérieur droit. Il souligne que cela avait déjà été dit il y a trois ans et que cela reste valable aujourd'hui. Il ajoute que, dans une activité adaptée ne nécessitant pas d'effort ni de mouvement répétitif du membre supérieur atteint, l'assurée aurait certainement retrouvé une capacité de travail même complète étant donné qu'elle est gauchère. Il conclut ainsi à l'exigibilité d'un travail purement ou principalement mono-manuel gauche à 100% (rendement et temps complet). Il explique qu'un poste de téléphoniste ou de réceptionniste pourrait convenir s'il répond aux exigences mentionnées, de même qu'un travail de thérapeute en bols chantants planétaires. Finalement, il relève que l'état de santé de l'assurée n'est pas stabilisé et qu'il permettrait théoriquement la reprise d'une activité adaptée (principalement mono-manuelle gauche), mais nécessite aussi la poursuite d'un traitement rhumatologique et de chirurgie de la main à court terme. Ainsi, cela impliquera forcément une période d'arrêt de travail post-opératoire de deux à trois mois avant la reprise effective d'un travail adapté (dossier OAI, pièce 137, p. 548 s.). 5.5. Discussion La recourante soutient, en se référant aux appréciations médicales présentes au dossier émises entre 2015 et 2018, et en particulier à celles du médecin SMR et de sa médecin traitante formulées en 2018, qu'elle présente une incapacité de travail totale et durable dans toute activité professionnelle au-delà de juillet 2016. Elle reproche en outre à l'OAI de ne pas avoir tenu compte du fait qu'elle souffre d'une atteinte psychologique

ayant également un caractère invalidant, à savoir un état dépressif réactionnel en lien avec son atteinte somatique. 5.5.1. Il y a tout d'abord lieu de constater que, parmi tous les médecins ayant examiné l'assurée, seule sa médecin traitante, la Dre S. \_\_\_\_\_, estime qu'elle ne peut exercer aucune activité professionnelle, ceci en raison de l'impossibilité d'utiliser sa main droite (cf. rapport du 3 mai 2018, dossier OAI, pièce 125, p. 494). À noter qu'elle n'a pas toujours été de cet avis, ayant indiqué dès 2016 que la reprise d'une activité professionnelle dans une activité n'impliquant pas de port de

Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 charges était envisageable en 2016 (cf. rapports des 6 janvier et 30 mai 2016, dossier OAI, pièces 51 p. 204 et 58 p. 300 s.) et ayant encore déclaré à la mi-2017 que l'assurée pouvait exercer un travail adapté (c'est-à-dire sans port de charges) à 100%, tout en précisant qu'une réadaptation professionnelle était nécessaire (cf. rapport du 26 juin 2017, dossier OAI, pièce 87, p. 411). En 2015, le Dr N. \_\_\_\_\_ déclarait qu'une activité purement intellectuelle serait envisageable en cas d'invalidité notable (cf. rapport du 6 mars 2015, dossier OAI, pièce 8, p. 53), la Dre W. \_\_\_\_\_ indiquait qu'une activité n'entraînant pas l'utilisation de la main droite était exigible (cf. rapport du 9 juillet 2015, dossier OAI, pièce 23, p. 87), tandis que le Dr R. \_\_\_\_\_ estimait que l'assurée pourrait certainement retrouver un rendement au moins partiel dans une activité adaptée ne nécessitant pas d'effort ni de mouvement répétitif du poignet droit (cf. rapport du 18 décembre 2015, dossier OAI, pièce 51, p. 199). 5.5.2. Les conclusions de l'expertise orthopédique réalisée en décembre 2018 par le Dr R. \_\_\_\_\_ vont également dans le sens de l'exigibilité d'une activité adaptée. Selon cet expert, si l'assurée est définitivement incapable de reprendre une activité de serveuse en raison du handicap de son membre supérieur droit non dominant, elle est cependant en mesure d'exercer un travail purement ou principalement mono-manuel gauche à 100% (rendement et temps complets) (dossier OAI, pièce 137, p. 548). Cela étant, il sied de constater que le rapport établi par l'expert précité remplit les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. Ses conclusions résultent en particulier d'une analyse complète de la situation médicale de la recourante (objective et subjective), l'expert ayant établi son rapport après avoir pris connaissance de l'intégralité du dossier asséculologique et après avoir examiné personnellement l'expertisée. Elles sont par ailleurs dûment motivées, avec notamment des explications circonstanciées sur l'état de santé physique de l'assurée et les limitations fonctionnelles qui en découlent. À cet égard, on relèvera que l'expert a constaté une diminution de la mobilité du poignet et du pouce droits, une importante tuméfaction diffuse sur tout le pourtour du poignet droit ainsi qu'une diminution de la force du membre supérieur droit ; il a souligné que l'état de la main droite s'était aggravé depuis son examen de 2015 - diminution de la mobilité et aggravation de la tuméfaction du poignet, avec une augmentation des douleurs et une diminution de la force - et que cette évolution défavorable se poursuivait en l'absence de diagnostic clair et de traitement spécifique. Ces constatations ne concernent cependant que le membre supérieur droit, l'expert ayant indiqué pour le reste que l'assurée se trouvait « en bon état général » (dossier OAI, pièce 137, p. 542). Il convient en outre de relever que les plaintes de l'assurée ont été entendues et prises en considération par l'expert, qui a notamment souligné que l'expertisée décrivait toujours celles-ci avec précision, sans jamais donner l'impression de les exagérer (dossier OAI, pièce 137, p. 542). Le rapport d'expertise comprend par ailleurs une anamnèse détaillée, les indications subjectives de l'assurée, des observations cliniques ainsi qu'une évaluation du cas. Par ailleurs, aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé de l'expertise, laquelle aboutit à des conclusions convaincantes qui vont dans le même sens que celles émises par

les Drs N. \_\_\_\_\_, W. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ en 2015 et par la Dre S. \_\_\_\_\_ en 2016 et 2017. En effet, s'il est avéré que l'assurée présente une impotence fonctionnelle de la main droite, force est de constater qu'elle garde néanmoins le plein usage de son membre supérieur gauche. Elle se trouve ainsi en mesure d'exercer une activité mono-manuelle gauche, ce d'autant plus qu'elle est gauchère.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 Au surplus, il y a lieu de mentionner que, si le fait que le Dr R. \_\_\_\_\_ a déjà expertisé l'assurée en 2015 soulève la question d'une apparence de prévention à son égard au sens de l'art. 36 al. 1 LPGA (récusation), force est toutefois de constater qu'aucun élément ne laisse à penser qu'il nourrissait des préjugés au sujet des questions à discuter ou de l'issue de la cause. Dès lors, une éventuelle exigence de récusation n'entraîne pas en ligne de compte et n'entache pas la validité de son rapport d'expertise du 14 décembre 2018. 5.5.3. Les seuls avis médicaux divergeant des conclusions de l'expert orthopédiste et spécialiste en chirurgie de la main s'agissant de la capacité de travail résiduelle de la recourante proviennent de la médecin-traitante de celle-ci, soit la Dre S. \_\_\_\_\_, et du médecin SMR. En ce qui concerne les rapports de cette dernière des 15 février et 3 mai 2018, qui concluent respectivement à l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à raison de trois heures par jour (dossier OAI, pièce 124, p. 484 s.) et à l'inexigibilité de l'exercice de toute activité (dossier OAI, pièce 125, p. 494), il y a en particulier lieu de constater qu'ils ne sont que peu voire pas motivés et qu'il n'ont pas été établis par un spécialiste de la main, mais par un médecin généraliste. Ainsi, ils ne sauraient remettre en cause les conclusions de l'expert, ce d'autant plus qu'ils émanent d'une médecin traitante et doivent ainsi être lus avec toute la retenue imposée par la jurisprudence à cet égard. Quant aux appréciations du médecin SMR des 24 avril 2017 et 15 février 2018, selon lesquelles aucune activité n'est exigible de l'assurée (« l'assurée n'a pas pu reprendre une activité en juillet 2016 car elle ne pouvait pas utiliser sa main dominante pour une activité professionnelle, même adaptée » ; dossier OAI, pièce 94, p. 442 ; « la main droite de l'assurée n'est toujours pas fonctionnelle, aucune activité n'est exigible actuellement avec un déficit à la mobilisation du poignet, sa tuméfaction dorsale importante et une diminution de la force conséquente » ; dossier OAI, pièce 107, p. 462), elles reposent manifestement sur une évaluation erronée de la situation, le médecin SMR partant du principe que l'assurée est droitrière et ignorant le fait qu'elle est gauchère et qu'elle conserve l'usage de son membre supérieur gauche. De plus, elles ne se fondent pas sur un examen personnel de l'assurée, de sorte qu'elles n'ont qu'une valeur de recommandation et ne sauraient donc invalider les conclusions probantes de l'expert. À noter que dans un rapport antérieur du 22 décembre 2016, le médecin SMR concluait à l'exigibilité de la reprise d'une activité adaptée dès le 1er juillet 2016 (dossier OAI, pièce 63, p. 333) et que, dans sa dernière appréciation au dossier datant du 10 mai 2018, il proposait de mettre en place une expertise auprès d'un spécialiste de la main afin de préciser la capacité de travail résiduelle de l'assurée (dossier OAI, pièce 126, p. 497). 5.5.4. S'agissant du motif tiré de l'existence d'une atteinte à la santé psychique invalidante, il sied de relever que, s'il est vrai que la Dre S. \_\_\_\_\_ et le Dr R. \_\_\_\_\_ évoquent tous deux un diagnostic d'état dépressif réactionnel depuis 2016 (cf. rapport du 15 février 2018, dossier OAI, pièce 124, p. 483, et rapport du 14 décembre 2018, dossier OAI, pièce 137, p. 543), la pertinence de ce diagnostic doit être niée dès lors qu'aucun des médecins précités n'est spécialiste en psychiatrie. Par ailleurs, l'assurée ne bénéficie d'aucun suivi psychologique ou psychiatrique, de sorte que l'on ne dispose d'aucun avis médical spécialisé au dossier qui viendrait appuyer ses allégations et que l'on peut raisonnablement douter de l'importance et

du caractère invalidant d'un éventuel trouble psychique. Dans ces conditions, en l'absence de tout élément plaidant en faveur de l'existence d'un trouble psychique invalidant, il n'est pas nécessaire de procéder à d'autres mesures d'instruction sur la question de l'état psychique de l'assurée et de la capacité de travail y relative, ni de procéder à cette fin à un examen structuré conformément à la jurisprudence.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 De l'avis de la Cour, le dossier constitué par l'autorité intimée est suffisamment étoffé pour se forger une opinion, sans que des mesures d'instruction complémentaires ne soient nécessaires. Sur la base du rapport d'expertise du 14 décembre 2018 du Dr R. \_\_\_\_\_, en lien avec l'appréciation du 22 décembre 2016 du médecin SMR et du rapport du 30 mai 2016 de la Dre S. \_\_\_\_\_, on peut ainsi légitimement conclure que la recourante possède une capacité de travail résiduelle de 100% dans une activité adaptée, soit une activité essentiellement mono- manuelle gauche, et ce depuis le début juillet 2016. Il est à noter que la proposition de traitement formulée par l'expert, à savoir celle d'une chirurgie de la main à court terme impliquant inévitablement une période d'arrêt de travail post-opératoire de deux à trois mois, ne change rien à ces considérations dès lors que les conséquences de l'arrêt de travail post-opératoire évoqué ne sont pas de la responsabilité de l'assurance-invalidité. 5.5.5. Dans le cadre de la procédure de recours, la recourante a produit un rapport daté du 16 mars 2018 établi par la Dre Y. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin-conseil de G. \_\_\_\_\_, intitulé « rapport médical d'attribution d'invalidité ». Celui-ci comprend notamment une anamnèse, les plaintes de l'assurée, un examen clinique, le diagnostic d' « arthrite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs » ainsi que les conclusions suivantes : « Femme de 38 ans avec arthrite grave du poignet droit entraînant une impotence de la main droite chez une gauchère. Avis favorable catégorie 2 par réduction capacité gain  $\geq$  2/3 (AF admission assurée) du 11 janvier 2018 ». Il mentionne par ailleurs que l'assurée présente un syndrome dépressif modéré secondaire sous antidépresseurs. Ce rapport ayant été établi avant la décision litigieuse, il peut être examiné sans autre par la Cour de céans. Néanmoins, force est de constater qu'il n'amène aucun élément nouveau probant susceptible de modifier l'appréciation de la Cour quant à la capacité de travail résiduelle de l'assurée. Au contraire, il confirme que l'impotence ne touche que la main droite de l'intéressée, qui est gauchère. En outre, la mention d'un syndrome dépressif - qualifié de seulement modéré et secondaire - figurant dans le rapport n'a aucune pertinence dans la mesure où l'auteur de celui-ci n'est pas spécialiste en psychiatrie. 6. 6.1 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 est en mesure d'exercer une activité adaptée depuis le 1er juillet 2016, par exemple comme thérapeute-praticienne en bols chantants planétaires, étant précisé que cette pratique consiste à faire vibrer des bols au moyen d'un instrument du type baguette et peut tout à fait être exercée à l'aide du seul membre supérieur gauche. 6.2. Pour le surplus, les revenus statistiques de valide et d'invalidé pris en compte par l'OAI ne prêtent pas le flanc à la critique, étant relevé que la recourante n'émet aucun grief particulier à leur égard. Aussi, il y a lieu de confirmer l'absence de perte de gain découlant de l'atteinte à la santé depuis le 1er juillet 2016 et, partant, le refus de toute prestation dès le 1er octobre 2016 (cf. art. 88a al. 1 RAI). 6.3. Dans ces conditions, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 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. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 18 février 2019 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 15 mai 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 juin 2020/pvo Le Président : La Greffière :

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