

FR_GERICHTE 605 2019 117 vom 19. Juni 2020

FR Kantonsgericht, 2020-06-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_117

FR: FR_GERICHTE 605 2019 117 du 19 juin 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 117 del 19 giugno 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 14

juillet 2012. B. Sur mandat de son assureur perte de gain maladie, une expertise bidisciplinaire fut réalisée en décembre 2013 par la Dre C._____, spécialiste en rhumatologie, et par le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lesquels n'ont retenu aucune incapacité de travail (rapport d'expertise du 17 janvier 2014). Le 24 avril 2014, l'assurée a débuté un traitement sur le plan psychiatrique auprès du Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. C. Par décision du 12 septembre 2014, l'OAI lui a nié le droit à une rente d'invalidité, motif pris qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé physique objectivable et que ses affections psychiques ne justifiaient aucune incapacité de travail durable. Saisie d'un recours interjeté le 20 octobre 2014 contre cette décision, la Cour de céans l'a rejeté par arrêt (605 2014 220) du 3 juin 2016. D. Le 14 novembre 2016 (date de réception), l'assurée a déposé auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations pour adultes, se prévalant désormais d'une spondylarthrite ankylosante et d'une arthrite psoriasique. E. Par décision du 13 février 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. Saisie d'un recours interjeté le 22 mars 2017 contre cette décision, la Cour de céans l'a admis par arrêt (605 2017 62) du 27 décembre 2017 en ce sens qu'elle a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision. En conséquence de quoi, l'OAI a mis sur pied une expertise rhumatologique qui fut réalisée en octobre 2018 par le Dr F._____, spécialiste en médecine physique, réadaptation et rhumatologie, lequel a conclu à une capacité de travail entière dans toute activité depuis le 2 septembre 2012 (rapport d'expertise du 11 décembre 2018). F. Par décision du 19 mars 2019 (confirmant son projet de décision du 14 décembre 2018), l'OAI a derechef nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, motif pris qu'aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail n'avait été retenu et que ses limitations étaient essentiellement dues à des facteurs psycho-sociaux étrangers à l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 G. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 6 mai 2019. Elle conclut, sans frais et sous suite de dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire – sous la forme d'une contre-expertise rhumatologique – et nouvelle décision. En particulier, elle allègue que les conclusions du rapport d'expertise du 11 décembre 2018 sont valablement remises en cause par son médecin traitant du service de rhumatologie – dirigé par le Prof. Dr G._____ – de l'Hôpital H._____, la Dre

I. _____ qui, dans un rapport du 28 janvier 2019, évalue sa capacité de travail à 20%, avec un rendement de 50 à 75%, dans une activité lucrative physiquement légère de type administrative. A cet effet, la recourante prétend qu'il convient de se rallier aux conclusions de cette dernière. Elle soutient que l'avis du Service médical régional (ci-après: SMR), consigné dans un rapport du 13 mars 2019, ne saurait au demeurant départager l'appréciation de l'expert de celle de son médecin traitant en écartant la seconde au profit de la première, d'où sa requête de contre- expertise. Par acte séparé du même jour, la recourante dépose une requête d'assistance judiciaire totale (ci- après: AJT) pour la présente procédure de recours et la désignation de son mandataire comme défenseur d'office. Le 13 mai 2019, le délégué à l'instruction a constaté que l'indigence de cette dernière paraissait suffisamment établie et l'a dispensée de l'obligation de verser une avance de frais. Le 20 mai 2019, la recourante a produit un rapport établi le 18 avril 2019 par son médecin-rhumatologue traitant, lequel a été transmis en copie à l'OAI le 28 mai 2019. Dans ses observations du 19 juin 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et déclare ne pas avoir de remarques à formuler au sujet de l'AJT. Le 27 juin 2019, le mandataire de la recourante dépose sa liste de frais et honoraires. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. 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, compte tenu de la suspension des délais durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a 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]), et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par une assurée dûment représentée et directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 3. Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 4. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour déterminer si un tel changement s'est produit, il y a lieu de comparer, d'une part, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et d'autre part, les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse. Peut en particulier justifier une révision, une modification

sensible de l'état de santé ou des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt TF 8C_7/2018 du 22 février 2019 consid. 3 et les références citées). Dans le cadre d'une révision comme d'une nouvelle demande, c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.). 5. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 6. Selon une jurisprudence constante, 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 (arrêt TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). 6.1. 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 (ibidem). 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 (ibidem). 6.2. Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci, ne libère pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêt TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 et les références citées). Cependant, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si les médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêt TF 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 4 et la référence citée). 6.3. Dans le cadre des tâches qui leur sont attribuées par l'art. 49 RAI, les médecins des SMR

ont notamment pour fonction, outre celle d'aider les laïcs en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux, à qui il appartient ensuite de trancher le droit aux prestations, non seulement de compiler et de résumer la situation médicale, mais aussi, en cas de rapports contradictoires, de dire sur quel avis se fonder, voire de proposer un examen supplémentaire (arrêt TF I 143/07 du 14 septembre 2007, confirmé dans l'arrêt TF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 et également dans l'arrêt TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008). 7. En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, singulièrement sur la question de savoir si, et dans quelle mesure, son taux d'invalidité a subi une modification notable suite à de nouvelles atteintes survenues depuis la précédente décision de refus de rente du 12 septembre 2014, laquelle repose sur un examen matériel du droit aux prestations. 7.1. Dans son arrêt (605 2014 220) du 3 juin 2016 confirmant la décision du 12 septembre 2014 précitée, la Cour de céans avait considéré, sur la base du rapport d'expertise des Drs C._____

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 et D._____ du 17 janvier 2014 (cf. dossier AI, pièces 28 et 29) qu'elle avait jugé probant, en particulier ce qui suit: ■ "L'experte rhumatologue sollicitée n'a somme toute retenu qu'un seul diagnostic susceptible d'avoir une influence sur la capacité de travail, à savoir la tendinite du moyen fessier droit. Elle a toutefois estimé que, dans le cas d'espèce, elle n'entraînait aucune incapacité de travail ou diminution de rendement. En outre, les lombalgies n'ont pas été objectivées, sont dépourvues de tout substrat radiologique identifiable et n'ont d'ailleurs pas répondu à la tentative d'infiltration loco dolenti opérée. Sur le plan strictement physique, la recourante dispose donc d'une pleine capacité de travail" (cf. arrêt cantonal précité consid. 3b, p. 8 in dossier AI, pièce 78). ■ "L'expert psychiatre, pour sa part, a exclu toute atteinte à la santé et a souligné que la recourante n'avait formulé aucune plainte concernant la sphère psychiatrique. (...). Sur le plan strictement psychiatrique, la capacité de travail de la recourante est ainsi également entière" (cf. arrêt cantonal précité consid. 3b, p. 9 in dossier AI, pièce 78). ■ "Sur le plan psychosomatique, certains des médecins traitants de la recourante ont estimé que les algies ressenties, dépourvues de substrat organique, étaient invalidantes. Une fibromyalgie et un trouble somatoforme douloureux ont toutefois été clairement exclus, tant par la Dre C._____ que par le Dr D._____. (...). La rhumatologue a finalement estimé que les algies étaient probablement rattachées à des discopathies débutantes et à l'obésité survenue à l'occasion de la grossesse et que la chute survenue le 14 juillet 2012 n'a fait que retarder la rémission. (...). Le psychiatre (...) a enfin considéré que les algies occupaient un terrain relativement modeste dans le discours de l'assurée et ne pouvaient être considérées comme très importantes" (cf. arrêt cantonal précité consid. 3b, p. 9 in dossier AI, pièce 78). Forte de ce constat, la Cour avait retenu que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans son activité habituelle de gérante de café-restaurant, tout en précisant que sa précédente activité de serveuse apparaissait également pleinement exigible dans la mesure où elle n'impliquait pas de port de charges. En définitive, l'assurée ne présentait aucune atteinte durable à sa santé. 7.2. Suite à la nouvelle demande de prestations du 14 novembre 2016 (cf. dossier AI, pièce 81) et à l'arrêt (605 2017 62) cantonal de renvoi du 27 décembre 2017 (cf. dossier AI, pièce 109), l'OAI a mis sur pied une expertise rhumatologique qui fut réalisée le 9 octobre 2018 par le Dr F._____, spécialiste en médecine physique, réadaptation et rhumatologie. Dans son rapport du 11 décembre 2018 (cf. dossier AI, pièce 135), ce dernier ne retient aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Il pose plusieurs diagnostics qui sont cependant sans incidence sur la capacité de travail: "1. Lombalgies chroniques sans manifestations neurologiques suite à

une chute le 14.07.2012, associées à des cervico-dorsalgies depuis novembre 2013 attribuées à une rééducation au CHUV, dans le contexte d'un déconditionnement global et d'un possible rhumatisme psoriasique évoqué en juillet 2016 par le service de rhumatologie (...) (M54.5). 2. Gonalgie bilatérale avec arthrose fémoro-patellaire droite débutante depuis 2017 (M25.5). 3. Psoriasis du cuir chevelu depuis 1994. 4. Obésité classe 3 selon la définition de l'OMS avec un BMI à 40.2 kg/m² (E66.9)".

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 L'expert précise que les douleurs se limitent au niveau du rachis, de la hanche droite et des genoux, que la surcharge pondérale peut jouer un rôle dans les douleurs alléguées et également au niveau des constatations à l'imagerie du rachis par l'IRM, et que le dépistage des signes d'une fibromyalgie est négatif. Il relève que "différents rapports à disposition mentionnent des difficultés psychosociales liées au vécu de la personne assurée et à l'état de santé de sa fille souffrant d'un handicap et au bénéfice de prestations de l'AI (...). La personne assurée déclare qu'elle est fatiguée psychologiquement, que sa vie est compliquée, qu'elle a des problèmes psychosociaux et qu'elle est assez souvent stressée et nerveuse. Ces éléments, auxquels s'ajoutent vraisemblablement une comorbidité psychiatrique attestée par le Dr E._____ le 04.07.2014 [cf. dossier AI, pièce 45], jouent un rôle dans la perception de la douleur et les plaintes de la personne assurée". Il souligne également que "l'absence de la nécessité d'un traitement spécifique pour les douleurs musculo-squelettiques depuis au moins 6 mois est contradictoire avec l'intensité des douleurs annoncées". Le Dr F._____ ajoute que, "avant la prise en charge par le service de rhumatologie (...), la personne assurée a été examinée par différents rhumatologues (...). Aucun n'a formellement évoqué la piste d'une maladie rhumatismale psoriasique (...). Malgré les arguments apportés par les courriers [rapports] du service de rhumatologie (...), le diagnostic de rhumatisme psoriasique, qu'il soit axial (rachis) ou périphérique (enthésopathie), n'atteint pas un degré de vraisemblance prépondérante nettement supérieure à 50%. En effet, le rapport du 06.12.2016 [de la Dre J._____ in dossier AI, pièce 90] évoque des cervico-dorso-lombalgies, coxodynies et omalgies depuis 2012. Cette notion est reprise dans les rapports suivants qui ne mentionnent aucunement la chute de 2012 qui a contribué aux plaintes, ni le contexte psycho-social (difficultés à l'adolescence, état de santé de la fille de l'assurée, échec professionnel, précarité financière) qui semble lourd et qui contribue vraisemblablement aux plaintes. Les rapports ne rapportent pas non plus l'excès pondéral progressif qui peut participer aussi aux plaintes rachidiennes et des membres inférieurs. Les examens mentionnent des douleurs palpatoires, sans synovites, sans limitations articulaires notamment rachidiennes, ce qui va à l'encontre d'une maladie rhumatismale inflammatoire d'évolution chronique". Il expose que "la Dre J._____ déclare que les éléments de l'imagerie sont suffisants pour retenir le diagnostic de spondylarthropathie voire d'arthrite psoriasique vu la notion de psoriasis par le passé. L'imagerie peut bien sûr aider à la compréhension des plaintes d'un individu mais ce ne sont pas les images que l'on traite mais bien les plaintes pour lesquelles la personne assurée n'a en fait aucun traitement spécifique. L'argumentaire du diagnostic retenu par les médecins hospitaliers H._____ (rapport du 18.05.2017 [cf. dossier AI, pièce 102]) se focalise sur le lien entre les plaintes de la personne assurée et le diagnostic qu'ils retiennent sans évoquer un diagnostic différentiel comme le veut les règles de l'art. Le diagnostic de rhumatisme psoriasique est possible et entre dans le diagnostic différentiel". L'expert poursuit qu'"il est par ailleurs difficile de confirmer un rhumatisme psoriasique à l'examen du jour qui est normal sans aucun élément inflammatoire malgré l'absence d'un traitement spécifique depuis plus de 6 mois. La personne assurée garde une mobilité rachidienne

souple et ne présente aucune atteinte périphérique". Il observe que, "en ce qui concerne les douleurs rachidiennes, l'examen du jour vient confirmer un examen compatible avec l'âge de la personne assurée et la surcharge pondérale. (...). En ce qui concerne les douleurs périphériques, l'examen du jour est strictement normal. Les enthésopathies mentionnées par le service de rhumatologie (...) ne sont pas retrouvées. (...). Les douleurs diffuses, rachidiennes et périphériques, se

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 présentent dans le contexte de facteurs psycho-sociaux (difficultés familiales, fille présentant un handicap, échec de l'entrepreneuriat). Ceux-ci peuvent abaisser le seuil de la douleur et contribuer au mal-être qui se manifeste par des douleurs diffuses déclenchées manifestement suite à la chute survenue avant le début de la dernière activité lucrative (...) et se sont chronicisées". En outre, le Dr F. _____ estime que "les douleurs rachidiennes n'ont actuellement pas de substrat organique (...). Il existe certes des zones décrites inflammatoires qui ne sauraient à elles seules confirmer le diagnostic de maladie rhumatismale d'origine psoriasique ou maladie rhumatismale tout court. Il est utile de rappeler que les images radiologiques ou par IRM ne sont pas systématiquement en relation avec une expression clinique. Elles peuvent contribuer à la compréhension des plaintes. Le diagnostic de rhumatisme psoriasique reste toutefois possible malgré l'absence de traitement spécifique soutenu. Il sera définitivement infirmé ou confirmé selon la réponse au traitement de fond envisagé par les spécialistes rhumatologues (...). Les douleurs rachidiennes et aux membres inférieurs peuvent aussi trouver en parties leurs origines dans la surcharge pondérale importante". Ses conclusions sont dès lors les suivantes: "Compte tenu des éléments du dossier et de cet examen clinique, de l'absence d'une preuve tangible quant à la présence d'une spondylarthrite qui reste un diagnostic possible n'atteignant pas un degré de vraisemblance prépondérante supérieur à 50% et de l'absence d'explications objectives concernant les douleurs, cette expertise s'aligne sur l'appréciation du Dr K. _____ du 04.03.2013 [cf. dossier AI, pièce 28] qui déclare, en ce qui concerne la chute du 14.07.2012 et le traumatisme rachidien conséquent, [que] le status quo sine [est] atteint au 02.09.2012 et [que] la capacité de travail est entière dans toute activité dès cette date". En définitive, l'expert rhumatologue estime que la capacité de travail de l'assurée est entière dans toute activité depuis le 2 septembre 2012 en l'absence de limitations fonctionnelles retenues. Il précise qu'aucun élément médical ne permet de confirmer une aggravation ultérieure de l'état de santé. 7.3. Après avoir reçu le projet de décision du 14 décembre 2018 lui niant derechef le droit à la rente, l'assurée a questionné, par l'intermédiaire de son mandataire, son médecin rhumatologue traitant, la Dre J. _____, sur le rapport d'expertise du 11 décembre 2018. Dans son rapport du 28 janvier 2019 (cf. dossier AI, pièce 148), cette dernière répond que "le rapport d'expertise me paraît très complet. Néanmoins, je ne suis pas du tout d'accord avec les conclusions tirées de mon collègue et l'argumentation avancée. (...). Oui, [l'assurée] est toujours en traitement dans notre clinique de rhumatologie. (...). [Elle] souffre de rachialgies chroniques, par moments inflammatoires, avec des douleurs d'enthèses dans un contexte de psoriasis cutané". La Dre J. _____ formule les remarques suivantes: "Dans l'expertise de décembre 2019, sans rentrer dans les détails, je suis frappée par le fait que les conclusions de l'expert sont tirées en se basant non seulement sur des tests cliniques non comparables et absolument non spécifiques pour suggérer une certaine exagération, voir une simulation de la part de [l'assurée], et infirmer le diagnostic d'arthrite psoriasique. Deuxièmement, l'expert a contacté le Prof. L. _____ pour la relecture du dossier radiologique notamment les IRM. L'expert n'avance qu'une partie des nouvelles conclusions du Prof. L. _____, celles-ci

allant dans le sens d'une origine mécanique aux douleurs de la patiente, mais il ne tient pas du tout compte des éléments inflammatoires que le Prof. L. _____ rapporte une fois de plus. Le fait que la patiente n'a pas de traitement pour son

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 rhumatisme est un choix personnel et ne doit pas être utilisé comme argument pour infirmer ce diagnostic (...). La Dre J. _____ retient le diagnostic d'arthrite psoriasique avec atteinte axiale et enthésitique, d'obésité de classe 3 selon l'OMS et de gonarthrose fémoro-patellaire droite débutante. Elle estime qu'une activité lucrative, physiquement légère de type administrative, devrait être possible à 20%, distribuée sur les 5 jours de la semaine, avec un rendement de 50 à 75%. 7.4. Invité par l'OAI à se prononcer sur ce dernier rapport, le médecin du SMR, le Dr M. _____, spécialiste en anesthésiologie, s'est exprimé comme suit dans son rapport du 13 mars 2019 (cf. dossier AI, pièce 150): "Les réponses de la Dre J. _____ aux questions de l'avocat font état d'une appréciation différente d'une situation médicale objective identique à celle constatée par l'expert. Le courrier [rapport] du 28.01.2019 n'atteste par contre aucune modification de l'état de santé depuis l'expertise rhumatologique de 2018. On rappellera en outre que la controverse ne porte que sur le diagnostic, alors que, de manière générale, l'invalidité nécessite certes une atteinte à la santé, mais doit reposer in fine sur des limitations fonctionnelles médicalement objectivées. En particulier, des douleurs à elles seules ne suffisent généralement pas à remplir cette condition". L'OAI a ensuite rendu, le 19 mars 2019, sa décision de refus de rente (confirmant son projet de décision du 14 décembre 2018). 7.5. En cours de procédure de recours, l'assurée a produit, le 20 mai 2019, un rapport établi le

E. 18

avril 2019 par la Dre J. _____, rapport qui figurait au demeurant déjà dans le dossier édité par l'administration (cf. dossier AI, pièce 161). Cette dernière y pose le diagnostic d'une spondylarthropathie de type rhumatisme psoriasique, avec les antécédents et comorbidités suivantes: notion de psoriasis du cuir chevelu depuis 1994; céphalées chroniques, de type migraineuse; status après dépression; status après cholécystectomie en 2015; kyste ovarien mis en évidence en 2004. Elle expose que "nous nous trouvons face à une patiente avec des rachialgies et des polyarthralgies périphériques qui ont un horaire clairement inflammatoire avec une raideur matinale qui est significative avec certes, à l'examen clinique, une mobilité notamment rachidienne qui est encore dans les normes mais quand même limite inférieure surtout chez une patiente jeune de 38 ans. L'expert exclut avec raison une fibromyalgie (...). Les éléments de l'anamnèse et du status sont donc d'emblée évocateurs d'un rhumatisme inflammatoire de type spondylarthropathie. Comme la patiente est connue pour un psoriasis du cuir chevelu – facteur de risque pour le développement d'une arthrite psoriasique – ces éléments font d'emblée évoquer un tel diagnostic, qui fait partie de toute manière du complexe des spondylarthropathies. L'imagerie par IRM est compatible. Le lien entre l'imagerie et les plaintes de la patiente est tout à fait cohérent. En effet, il y a suffisamment d'éléments inflammatoires sur ces examens parlant plutôt pour un rhumatisme inflammatoire. Ces éléments inflammatoires sont fluctuants dans le temps ce qui est normal, si on lit la littérature médicale à ce sujet". La Dre J. _____ ajoute qu'"il est faux de dire que les douleurs rachidiennes sont actuellement sans substrat organique. L'IRM de 2018 retrouve encore des enthésopathies inflammatoires au niveau cervical et lombaire, ainsi qu'au niveau iliosacré et iliolumbinaire, lésions inflammatoires qui ne peuvent pas être expliquées par la surcharge pondérale ou une

pathologie dégénérative, par ailleurs inexistante dans le cas présent. (...). Finalement, les lésions sont bien présentes, même si

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 ne répondant pas à des critères de classification, et il paraît donc difficile de conclure à une atteinte sans substrat organique". 8. Amenée à statuer sur la question litigieuse formulée ci-dessus, la Cour de céans se rallie au rapport d'expertise rhumatologique du 11 décembre 2018 qu'elle estime concluant en tous points et qui répond aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. 8.1. En effet, le Dr F._____ est un spécialiste en médecine physique, réadaptation et rhumatologie. Il s'est basé sur un dossier médical complet incluant notamment les résultats d'examen radiologiques, les rapports des autres médecins spécialistes dont ceux de la rhumatologue traitante (Dre J._____). L'expert a même contacté le Dr L._____, spécialiste en radiologie, pour une relecture des résultats de son rapport d'IRM (colonne totale et articulations sacro-iliaques) du 14 septembre 2016 (cf. dossier AI, pièce 86). En outre, il a procédé à un examen personnel de l'assurée dont il a retranscrit les plaintes et l'anamnèse. Enfin et surtout, ses conclusions sont claires et motivées. A l'appui de celles-ci, l'expert explique en particulier pourquoi il ne partage pas l'avis du médecin rhumatologue traitant; il relève que l'absence de la nécessité d'un traitement spécifique pour les douleurs musculo-squelettiques depuis au moins 6 mois est contradictoire avec l'intensité des douleurs annoncées; il rappelle que les résultats d'examen par imagerie ne sont pas systématiquement en relation avec une expression clinique; et il fait état de facteurs psychosociaux susceptibles d'abaisser le seuil de la douleur. De plus, l'expert motive pourquoi la présence d'une spondylarthrite reste un diagnostic possible n'atteignant toutefois pas un degré de vraisemblance prépondérante supérieur à 50%, plus précisément pourquoi le diagnostic d'un rhumatisme psoriasique est certes possible mais n'atteint pas un degré de vraisemblance prépondérante supérieur à 50%, de sorte qu'il doit être relégué au rang de diagnostic différentiel, et pourquoi les douleurs rachidiennes n'ont selon lui actuellement pas de substrat organique. La Cour fait siennes ces conclusions d'ordre déjà juridique. Enfin, l'expert explique qu'il existe des zones décrites inflammatoires qui ne sauraient cependant, à elles seules, confirmer le diagnostic d'une maladie rhumatismale d'origine psoriasique ou d'une maladie rhumatismale tout court. 8.2. Cela étant, de l'avis de la Cour, le rapport subséquent du 28 janvier 2019 de la Dre J._____, ne saurait remettre en cause, sur les points litigieux importants, les conclusions de l'expert rhumatologue. En effet, cette dernière spécialiste, bien que reconnaissant le caractère très complet du rapport d'expertise, ne partage toutefois pas l'argumentation et les conclusions du Dr F._____. A bien la lire, les reproches qu'elle formule à son encontre semblent principalement reposer sur deux griefs: d'une part, l'expert se serait basé sur des tests cliniques non comparables et absolument non spécifiques pour suggérer une certaine exagération, voir une simulation de la part de l'assurée, et infirmer le diagnostic d'arthrite psoriasique; d'autre part, il n'aurait pas tenu compte des éléments inflammatoires ressortant des IRM. Or, le chapitre du rapport d'expertise du 11 décembre 2018 consacré à la description de l'examen clinique semble bien plutôt démontrer que le Dr F._____ a procédé à une analyse exhaustive

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 et systématique des status neurologique et ostéo-articulaire de l'assurée, des signes de non-organicité des lombalgies et de dépistage d'une fibromyalgie. Ainsi, indépendamment de la méthodologie qu'il a appliquée, discutée dans le cadre d'un débat d'experts, aucun indice ne permet de remettre en doute cet examen clinique. Quant aux éléments inflammatoires ressortant de l'imagerie, l'expert n'en a pas fait

fi, mais il a en substance expliqué que ces éléments ne pouvaient pas, à eux seuls, confirmer le diagnostic d'une maladie rhumatismale d'origine psoriasique ou d'une maladie rhumatismale tout court. On ne saurait dès lors lui reprocher de ne pas avoir aussi tenu compte de l'origine mécanique des douleurs. Partant, les conclusions de la Dre J. _____ – selon lesquelles une activité lucrative, physiquement légère de type administrative, serait exigible de l'assurée à hauteur de 20% seulement avec un rendement de 50 à 75% – ne sauraient emporter la conviction de la Cour. Il en va de même de son rapport du 18 avril 2019 dans lequel elle ne se prononce même plus sur la capacité de travail de sa patiente. Les rapports de la Dre J. _____ reflètent dès lors une autre appréciation possible d'une même situation médicale objective restée pour l'essentiel inchangée et qui n'est, à elle seule, pas susceptible de faire naître un doute sur le bien-fondé des conclusions de l'expert. Au demeurant, conformément à la jurisprudence susmentionnée qui rappelle la distinction entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait mettre en cause, en l'absence d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise, les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un médecin traitant a une opinion contraire. Et ce d'autant plus que le lien de proximité et de confiance existant entre un médecin traitant et sa patiente peut également se traduire par une plus grande subjectivité lors de l'établissement de rapports. 8.3. Quant au rapport du SMR du 13 mars 2019, on peut certes admettre avec la recourante qu'il n'émane pas d'un spécialiste dans un domaine médical (anesthésiologie) relevant directement de la problématique du cas d'espèce. Pour autant, ce rapport, dont le but n'est toutefois pas de poser un diagnostic spécialisé mais de conseiller l'OAI dans la suite à donner à la demande déposée par son assurée, n'est pas véritablement utile à la solution du présent litige puisque la Cour, dans le cadre de sa libre appréciation des preuves, a considéré que le rapport d'expertise rhumatologique du 11 décembre 2018 revêtait une pleine valeur probante et que les rapports subséquents du médecin rhumatologue traitant du 28 janvier 2019 et du 18 avril 2019 n'étaient pas de nature à le remettre en cause. 8.4. Ainsi, sur la base des résultats de la dernière expertise rhumatologique de 2018 à laquelle elle reconnaît une pleine valeur probante et qu'aucun élément pertinent ne permet de remettre en cause, la Cour retient que, bien qu'il soit possible que l'assurée souffre d'une maladie rhumatismale inflammatoire, un tel diagnostic ne peut cependant être qualifié de probable et considéré comme suffisamment établi au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales. Indépendamment du débat de spécialistes portant sur la question de savoir si les douleurs de l'assurée sont pourvues ou dépourvues d'un substrat organique, la Cour retient dès lors, à l'instar

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 de l'expert mandaté par l'OAI, que la capacité de travail de l'assurée reste entière dans toute activité en l'absence de limitations fonctionnelles retenues. En définitive, l'assurée ne présente aucune affection ayant des répercussions, à tout le moins permanentes ou de longue durée, sur sa capacité de travail, respectivement sur sa capacité de gain. L'on peut même se demander ici si le choix de l'assurée de ne pas suivre un traitement spécifique des douleurs ne contrevient pas à son devoir de diminuer le dommage à l'assurance-invalidité. En effet, bien que l'on puisse comprendre les inquiétudes d'une patiente face aux possibles effets secondaires d'un nouveau traitement, l'on peut néanmoins partir du principe et nourrir l'espoir que celui-ci sera de nature à améliorer son état de santé et contribuera à maintenir sa capacité de travail. 8.5. Force est dès lors de constater qu'aucun nouvel élément médical établi postérieurement à la décision, entrée en force, du 12 septembre 2014 ne permet de confirmer, au degré de la vraisemblance

prépondérante, une aggravation ultérieure de l'état de santé de l'assurée, les conclusions émises au sujet de la capacité de travail par la première experte rhumatologue C. _____ dans son rapport de 2014 étant superposables avec celles du Dr F. _____ dans son expertise de 2018. Dans ces conditions, la Cour retient que, dans l'intervalle qui sépare la décision de l'OAI du 12 septembre 2014 de celle du 19 mars 2019, la capacité de travail de l'assurée, respectivement sa capacité de gain n'ont pas subi de modification notable appelant une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Le droit à la rente doit par conséquent lui être nié. La cause étant suffisamment instruite sur le plan médical, la requête de contre-expertise formulée par l'assurée à l'appui de son recours doit être rejetée. 8.6. Au demeurant, la Cour observe, comme décrit à plusieurs reprises notamment par le dernier expert, que des facteurs psychosociaux, étrangers à l'AI, imprègnent manifestement le dossier et contribuent très vraisemblablement aux difficultés rencontrées par l'assurée. Or, de tels facteurs ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de travail, respectivement de gain, au sens où l'entend la loi. Ainsi, en dépit des souffrances vécues par l'assurée, que la Cour ne remet nullement en cause, on doit nier, d'un point de vue strictement juridique, le caractère invalidant de celles-ci. 9. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 6 mai 2019 doit être rejeté et la décision attaquée du 19 mars 2019 confirmée. 10. Reste à statuer sur la requête (605 2019 118) d'assistance judiciaire totale afférente à la présente procédure de recours. 10.1. Selon l'art. 61 let. f LPGA, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Aux termes de l'art. 142 al. 1 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable. D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. En vertu de l'art. 145 al. 3, 1ère phr. CPJA, la procédure relative à l'assistance judiciaire est gratuite. 10.2. En l'occurrence, l'indigence de la recourante, au bénéfice de l'aide sociale, a déjà été constatée par le délégué à l'instruction en date du 13 mai 2019. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir. En outre, il n'était pas possible d'affirmer que son recours paraissait d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable. Enfin, on peut admettre que la difficulté de l'affaire justifiait l'assistance d'un avocat devant le Tribunal cantonal. 10.3. Dans ces circonstances, il convient de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dans le cadre de la procédure de recours (605 2019 117) introduite le 6 mai 2019 et de lui désigner comme défenseur d'office le mandataire qu'elle a choisi. 10.4. Compte tenu de la liste de frais déposée par Me Benoît Sansonnens le 27 juin 2019, il se justifie de fixer l'indemnité due à ce dernier en sa qualité de défenseur d'office à CHF 1'377.- d'honoraires, soit 7.65 heures (459 minutes) à 180 francs/heure (art. 12 al. 1 bis du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA; RSF 150.12]). Les débours (incluant notamment 32 photocopies à 40 centimes/pièce [art. 9 al. 2 Tarif/JA]) n'étant pas chiffrés, il convient de les fixer ex aequo et bono à CHF 50.-. Quant à la TVA de 7.7% qu'il convient encore d'ajouter, elle s'élève à CHF 109.90 (7.7% de 1'427). L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office s'élève à un total de CHF 1'536.90 (1'377 + 50 + 109.90).

Dite indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune de la requérante au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA, et sera versée directement à Me Benoît Sansonnens. 10.5. La procédure étant onéreuse en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne seront toutefois pas prélevés vu l'assistance judiciaire totale qui lui est octroyée ce jour. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 117) est rejeté. II. La requête (605 2019 118) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours (605 2019 117). Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné défenseur d'office. III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'377.- d'honoraires, plus CHF 50.- de débours, plus CHF 109.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'536.90. Elle est mise à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à Me Benoît Sansonnens. IV. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés dès lors que celle-ci est mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 19 juin 2020/avi Le Président :
Le Greffier-rapporteur :

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