

# FR\_GERICHTE 605 2019 221 vom 30. April 2020

FR Kantonsgericht, 2020-04-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_221)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 221 du 30 avril 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 221 del 30 aprile 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 24

novembre 2017, celui-ci conclut à l'existence d'une pleine capacité de travail sur le plan psychique. Les 8 janvier et 14 mai 2018, le Dr C.\_\_\_\_\_ a par ailleurs complété à son rapport d'expertise, indiquant que, dans une activité adaptée, l'assurée est en mesure de travailler à temps plein, compte tenu d'un rendement réduit de 20%. Par projet du 1er juin 2018, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière du 1er février 2015 au 30 juin 2016. L'assurée a déposé des objections contre ce projet.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 22 Par la suite, l'OAI a mandaté le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise. Dans son rapport du 26 novembre 2018, le premier a indiqué ne pas être en mesure de répondre aux questions posées par l'OAI. Pour sa part, le second a considéré que l'assurée n'était pas limitée par des troubles psychiques depuis sa dernière hospitalisation. Le divorce de l'assurée a été prononcé en février 2019. Par décision du 9 juillet 2019, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière du 1er février 2015 au 30 juin 2016 sur la base d'un degré d'invalidité arrondi à 70%, calculé selon la méthode mixte (60% activité lucrative, 40% activité ménagère). Pour la période ultérieure, la rente a été supprimée sur la base de degrés d'invalidité de 9.35% (du 1er juillet 2016 au 31 décembre 2017) et de 21.35% (du 1er janvier 2018 au 6 février 2019), toujours évalué selon la méthode mixte. Depuis le 6 février 2019, le degré d'invalidité est estimé à 20%, calculé selon la méthode ordinaire. D. Parallèlement à sa demande de rente, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent ainsi qu'une demande de contribution d'assistance le 22 mars 2016, indiquant avoir besoin de l'aide d'un tiers dans plusieurs actes de la vie ainsi que pour assurer sa sécurité. Par deux décisions du 23 mai 2019, reprenant des projets du 4 juin 2018, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent ainsi que celle de contribution d'assistance. E. Contre ces trois décisions, l'assurée, représentée par Me Valentin Aebischer, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 24 juin et le 29 août 2019, concluant, en substance, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible (605 2019 169), d'une contribution d'assistance (605 2019 170) ainsi que d'une rente entière (605 2019 221). A l'appui de son recours contre les deux décisions du 23 mai 2019 (allocation pour impotent et contribution d'assistance), elle se plaint de ce que l'OAI s'est fondé sur des expertises trop anciennes, alors même que sa situation a évolué. Elle affirme ensuite que les pièces au dossier attestent de son besoin de l'aide d'une tierce personne pour la tenue de son ménage, faire la cuisine et effectuer ses achats et ajoute avoir besoin de l'accompagnement d'une amie pour éviter l'isolement.

Enfin, elle estime avoir droit à une contribution d'assistance dès lors qu'elle devrait percevoir une allocation pour impotent. Dans son recours contre la décision du 9 juillet 2019 (rente), l'assurée reprend les reproches déjà formulés dans son premier mémoire. En outre, elle se plaint de ce que l'OAI a statué sur la base d'un dossier incomplet et regrette qu'il n'ait pas été tenu compte de l'importance de ses douleurs et de sa volonté de s'en sortir. Elle estime que les conclusions des experts-psychiatres sont erronées et contradictoires. Plus globalement, elle fait reproche à l'OAI d'avoir violé le principe de libre appréciation des preuves en n'examinant pas les avis médicaux contraires aux expertises et en n'expliquant pas pourquoi elle se fondait sur certains avis plutôt que d'autres. Elle affirme, par ailleurs, que la décision repose sur une interprétation fautive des pièces médicales figurant au dossier, alors même que l'ensemble de ses médecins attestent de son incapacité de travail totale. Elle conteste encore les conclusions figurant dans l'enquête ménagère, qu'elle soutient être en contradiction avec l'organisation de sa vie, relevant également l'existence d'incohérences. Enfin, elle considère que l'OAI aurait du prendre en compte un abattement de 15% en raison de son âge et du fait qu'elle n'ait plus travaillé depuis 2012.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 22 Les 5 août et 9 septembre 2020, l'assurée s'est acquittée des avances de frais de CHF 800.- et de deux fois CHF 400.- requises. Dans ses observations du 18 et du 27 septembre 2019, l'OAI propose le rejet du recours, renvoyant aux considérants de ses décisions et aux pièces du dossier. Le 7 janvier 2020, la recourante a transmis différents rapports médicaux, lesquels attesteraient de ses graves problèmes de santé. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Interjetés en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, les recours sont recevables, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par les décisions querellées et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elles soient, cas échéant, annulées ou modifiées. Il y a lieu, en application de l'art 42 al. 1 du code de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), de joindre les causes 608 2019 169, 608 2019 170 et 608 2019 221 pour des motifs d'économie de procédure. Droit à une rente (605 2019 221) 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte

Tribunal cantonal TC Page 5 de 22 des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. 3. Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 22 4. 4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge 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. 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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. 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 4.3. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En outre, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 22 ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C\_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 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). 4.4. L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, ci-après: CIIAI, ch. 1058). En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la

situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.3.1; 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C\_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 5. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 30 juin 2016. La Cour relève d'emblée que le choix de la méthode mixte jusqu'au 6 février 2019 et de la méthode ordinaire depuis cette date n'est pas expressément contesté par la recourante. A cet égard, la Cour constate que si l'assurée a indiqué que, en santé, elle travaillerait à temps plein, cette modification faisait suite à son divorce prononcé le 6 février 2019 puisqu'elle ne "touchera[it] pas ou plus de pension" (dossier OAI, p. 679 et 1'018). Cela va dans le sens des méthodes choisies par l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 22 Cela étant, la problématique litigieuse implique, dans un premier temps, d'examiner l'évolution de la capacité de travail de l'assurée, ici d'abord sur le plan psychique. 5.1. Sur ce plan, l'OAI retient l'existence d'une pleine capacité de travail, se fondant sur les expertises du Dr E.\_\_\_\_\_ et du Dr G.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 24 novembre 2017, le premier fait était d'un "trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), existant depuis 2001" comme seul diagnostic invalidant. Il évoque, en revanche, l'existence d'une "majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques" et d'une "accentuation de traits de personnalité dépendante et histrionique" comme des troubles non invalidants. Pour sa part, dans son rapport du 15 février 2019, le second confirme les diagnostics de "trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4)" et d'"accentuation de certains traits de personnalité" mais écarte celui de majoration des symptômes. Les deux experts admettent que l'assurée souffrait de limitations lorsqu'elle était hospitalisée en milieu psychiatrique mais estiment qu'elle est capable de travailler à 100% depuis la dernière hospitalisation en février 2016 (dossier OAI, p. 642 et 986). Les rapports des deux experts-psychiatres sont fondés sur l'étude du dossier assécurologique qui leur avait été transmis ainsi que sur un entretien avec l'assuré respectivement le 6 novembre 2017 et le 15 janvier 2019. C'est donc sur la base d'une compréhension claire et exhaustive du cas que les experts ont été amenés à statuer dans ce dossier. A l'occasion des différents entretiens avec les experts, l'assurée a été en mesure d'expliquer ses troubles et leur incidence sur son quotidien. Ainsi, au premier, l'assurée a pu

décrire en détail son historique professionnel, médical et familial, mais aussi évoquer le trauma en lien avec des attouchements sexuels subis alors qu'elle était mineure, occultés et redécouverts à l'aide de sa psychiatre. Au second, elle a pu expliquer ses douleurs à la hanche droite, à l'épaule gauche et aux cervicales, lesquelles l'empêchent de faire quoi que ce soit. Au deux experts, l'assurée a indiqué que "[s]es problèmes, c'est surtout physique", respectivement que "ce sont ses problèmes physiques qui la perturbent". Pour leur part ces derniers ont pu procéder à des examens complets, le premier procédant en plus à un dosage plasmatique, constatant des "taux sanguins des antidouleurs [qui] restent au-dessous du seuil thérapeutique, voire de détection". Le Dr E. \_\_\_\_\_ procède à un examen détaillé des différents diagnostics au dossier et argumente de manière convaincante ses conclusions alors que le Dr G. \_\_\_\_\_ se contente d'affirmer ses conclusions sans expliciter son raisonnement. Par exemple, ce dernier affirme ne pas avoir "retenu le diagnostic de majoration des symptômes" sans expliquer ses motifs alors que le premier est nettement plus disert. Il souligne par exemple que l'assurée met "en avant un handicap important dû à ses problèmes orthopédiques" mais "fait preuve de capacités surprenantes par rapport à ses plaintes" et illustre cette affirmation par le fait qu'elle en mesure de rester "assise dans une position détendue pendant la plupart de l'examen, elle participe à un entretien de plus de 4 heures, sans gêne particulière" ce qui contraste avec ses plaintes, "d'une incapacité à rester assise pendant plus de 10 minutes". Le rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ apparaît, de prime abord, bien trop succinct pour être réellement convaincant. Cela étant, les deux experts arrivent à la conclusion identique que la recourante est capable de travailler à 100% depuis la dernière hospitalisation en février 2016. Dans le contexte du présent dossier très documenté, cela permet de retenir que même l'explication particulièrement succincte du Dr G. \_\_\_\_\_ – qui se contente de constater que l'assurée est bien entourée, a des activités journalières et a des mécanismes adaptatifs – est suffisante.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 22 Au vu de l'ensemble de ce qui précède, les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ et Dr G. \_\_\_\_\_ peuvent être suivies. 5.2. L'avis du Dr E. \_\_\_\_\_ et du Dr G. \_\_\_\_\_ est par ailleurs partagé par la Dresse H. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Alors qu'elle estimait sa patiente totalement incapable de travailler dans son rapport du 8 octobre 2015 en raison d'un épisode sévère du "trouble dépressif récurrent" (dossier OAI, p. 388), la psychiatre considère sa patiente "en capacité de travail d'un point de vue psychique" dans son rapport du 31 janvier 2019. Tout au plus fait-elle état de limitations fonctionnelles dans la capacité à prendre soin et dans la capacité d'endurance, cette dernière imposant de faire des pauses (dossier OAI, p. 1'009). Cette légère divergence d'estimation – à la lire, vraisemblablement liée à la prise en compte de facteurs somatiques et extra-médicaux – est sans incidence ici au regard des conclusions des experts somaticiens interrogés (cf. consid. 6 ci-dessous), lesquels admettent l'existence d'une baisse de rendement en raison des douleurs. Pour leur part, la Dresse I. \_\_\_\_\_, le Dr J. \_\_\_\_\_ et la Dresse K. \_\_\_\_\_, tous spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, soulignent que leur patiente est fortement atteinte dans sa santé psychique. Leurs rapports ont toutefois trait à une période où le Dr E. \_\_\_\_\_, le Dr D. \_\_\_\_\_ et la Dresse H. \_\_\_\_\_ confirment l'incapacité de travail totale de l'assurée. Au final, seul le premier expert-psychiatre interrogé, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, semble ne pas partager l'avis des différents médecins interrogés. Dans son rapport du 24 janvier 2017, il retenait les diagnostics de "trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F32.2)" et de "trouble de la personnalité de type personnalité passive agressive (F60.8)". A ses yeux, l'assurée était totalement incapable de

travailler, ne pouvant ni supporter les relations conflictuelles inhérentes à tout poste de travail, ni les exigences de rendement actuelles (dossier OAI, p. 564). Cette expertise n'avait, cependant, pas convaincu le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, du SMR. Dans son rapport du 30 mars 2017, le médecin soulignait la faiblesse de la motivation donnée par l'expert, laquelle ne permettait même pas de distinguer quelle atteinte était invalidante et laquelle ne l'était pas. Il constatait également que les motifs ayant conduit l'expert-psychiatre à retenir un trouble de la personnalité n'étaient manifestement pas fondés sur les critères diagnostics de l'ICD-10. Il constatait en outre l'existence de plusieurs contradictions flagrantes entre le rapport de l'expert-psychiatre et celui de son confrère orthopédiste. Il relevait enfin que l'expert mettait "aussi bien les incohérences relevées, que les douleurs, que l'important handicap allégué par l'expertisée, qu'une incapacité de travail totale dans toute activité, sur le compte du trouble de la personnalité, sans autre explication ni justification médicale explicite". L'ensemble de ces motifs l'ont conduit à affirmer que "les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique ne peuvent pas être validées sur le plan médical" (dossier OAI, p. 619). De même, le Dr E.\_\_\_\_\_ relève de nombreuses incohérences dans l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_. Il souligne en particulier que le "constat psychopathologique [...] se limite à des plaintes subjectives qui ne sont pas discutées par rapport aux observations de l'examen ni l'exploration des activités de [l'assurée]". Il constate aussi des "incohérences, notamment avec les observations du Dr C.\_\_\_\_\_ ayant examiné [la recourante] deux jours avant" (dossier OAI, p.642).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 22 Les motifs donnés par le médecin du SMR et le Dr E.\_\_\_\_\_ instillent suffisamment de doute pour mettre en cause les conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_, de sorte que c'est à juste titre que l'OAI s'en est écarté et a mandaté de nouveaux experts. 5.3. Partant, se rattachant aux conclusions concordantes des Dr E.\_\_\_\_\_ et du Dr G.\_\_\_\_\_, à savoir que l'assurée n'est pas limitée dans l'exercice d'une activité lucrative sur le plan psychique depuis février 2016. 6. Compte tenu de ce qui précède, il convient d'examiner l'impact des troubles somatiques allégués sur la capacité de travail de l'assurée. 6.1 Sur ce plan, l'OAI a diligenté une première expertise orthopédique auprès du Dr C.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 10 juin 2016, complété le 8 janvier 2018 et le 14 mai 2018, l'expert retient les diagnostics de "status après arthroscopie du genou G le 05.05.2000", "status après arthrotomie du genou G pour pseudarthrose de patella bipartita externe le 19.12.2000", "status après révision de cicatrice d'arthroscopie du genou G le 03.12.2001", "status après arthroscopie du genou G et méniscectomies interne et externe partielles le 18.02.2011", "status après arthroscopie de la hanche G le 26.05.2012", "status après PTH G le 25.07.2013", "status après arthroscopie de l'épaule D et réparation de la coiffe des rotateurs le 17.02.2014", "status après révision de PTH G le 15.01.2015" et "status après nouvelle arthroscopie de l'épaule D et suture itérative de la coiffe des rotateurs le 17.06.2015". Il estime que "l'activité exercée jusqu'ici, à un taux de 40%, est toujours exigible" et fixe la capacité de travail à 80% dans une activité adaptée. Il retient des limitations dans les travaux au-dessus du niveau de l'horizontale, le port de charge répété de plus de 10 kg, les marches prolongées, les marches en terrain irrégulier, les stations debout prolongées ainsi que les travaux accroupis ou à genoux (dossier OAI, p. 507, 676 et 685). Les conclusions de l'expert se fondent sur les pièces du dossier assécurologique ainsi qu'un examen du 20 mai 2016. A cette occasion, l'assurée a pu décrire ses atteintes à la santé et leur incidence sur son quotidien, notamment son besoin d'aide pour certains travaux ménagers tels que le nettoyage, le port des courses, la douche et la cuisine. Pour sa part, l'expert a pu procéder à un examen complet de l'assurée, notamment au niveau des genoux,

des hanches, des épaules et du rachis cervical. A cette occasion, il constate en outre l'existence d'incohérences de comportement. Il signale ainsi que celle-ci déclare ne "pas pouvoir rester assise plus de 10 minutes" mais reste assise durant tout l'entretien, sans signe d'inconfort ni nécessité de changer fréquemment de position. L'expert remarque également que l'assurée déclare ne "pas pouvoir porter le moindre poids avec le bras [droit]" mais relève en même temps qu'elle "apporte un énorme sac comprenant pas moins de 7kg de documents radiologiques". Il conclut enfin que "les plaintes alléguées par l'assurée sont hors de proportion par rapport à l'examen clinique et aux bilans radiologiques multiples en [sa] possession" et qu'il "existe d'importantes discordances entre les constatations cliniques de l'expert et le handicap perçu". Il apparaît ainsi que l'expert a pu procéder à un examen complet, en pleine connaissance de l'anamnèse, des plaintes et du contexte médical. Les conclusions de l'expert sont motivées de manière complète, l'expert décrivant l'ensemble des raisons pour lesquelles il est amené à retenir un diagnostic et à statuer sur la capacité de travail. Au demeurant, l'assurée ne présente pas de critique convaincante à l'égard de ce rapport et ses compléments. Certes, dans son recours, elle

Tribunal cantonal TC Page 11 de 22 se plaint que, dans sa décision, l'OAI se soit prévalu de l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_ pour retenir que "selon les investigations médicales, une capacité de travail de 80% [...] est reconnue". Or, selon elle, il ne serait "pas possible de retenir une capacité de travail de 80% dans l'activité lucrative. Cette capacité est de 40%, et il n'est aucunement possible d'extrapoler celle-ci d'une quelconque manière". Son grief est, cependant, en contradiction avec le dossier puisque, interrogé, ledit expert a expressément précisé que "dans une activité de secrétariat s'effectuant principalement en position assise avec alternance de positions debout et assises, sans port de charges de plus de quelques kilos, on doit reconnaître à l'assurée une capacité de travail de 80%". Dans ce même courrier, il a ajouté que, "dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus, la capacité de travail de [l'assurée] est de 80%" (complément du 14 mai 2018, dossier OAI, p. 685). Dans ces circonstances, la Cour retient que les conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_, bien argumentées, sont convaincantes. Le rapport possède pleine force probante. Interrogé, le Dr L. \_\_\_\_\_, du SMR, rejoint par ailleurs cette appréciation (dossier OAI, p. 619). 6.2. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a également mandaté le Dr F. \_\_\_\_\_ pour effectuer une seconde expertise de l'assuré. Cette seconde expertise est dénuée de toute valeur probante, ce qu'admet l'expert qui indique lui-même que "l'expertise ne peut pas être conclusive" en raison d'un examen incomplet. En réponse à la plupart des questions, il affirme par ailleurs que, "en raison d'un dossier incomplet du rachis cervical et d'épaule, d'un examen clinique partiel en raison de dangers affirmés par l'assurée ainsi que d'un dossier d'imagerie incomplet, il ne peut pas être répondu à cette question" (dossier OAI, p. 827). Dans son recours, l'assurée se prévaut pourtant de cette expertise pour conclure "sans équivoque qu'au vu du dossier, il n'était pas possible d'infirmer ou d'affirmer une invalidité". Toutefois, le refus de l'expert de répondre aux questions ne doit pas être perçu comme tel. Il s'inscrit, au contraire, dans le contexte d'une assurée qui se plaint de souffrir de "vives douleurs cervicales présentes depuis le diagnostic de hernie discale de l'année 2003". A lire l'expert, celui-ci tend cependant à mettre en cause l'importance de cette atteinte, relevant qu'il ne dispose d'"aucune documentation de cette pathologie rachidienne cervicale", soulignant que "malgré les demandes répétées, l'assurée ne fournit aucune imagerie du rachis cervical en dehors de trois imageries en 1985, 1993 et 2013" et s'étonnant de l'absence "des dossiers complets d'imagerie du rachis cervical" alors que "l'étude de l'imagerie fournie par l'assurée montre un soin et un rangement hors norme".

Néanmoins, même si "la documentation à disposition ne permet pas de déterminer la présence d'une grave affection rachidienne cervicale", l'expert a renoncé à procéder aux examens, l'assurée insistant sur le "caractère dangereux" de sa pathologie, attendant la fourniture des dossiers complets du rachis cervical. Ces derniers documents ne figurent pas au dossier de l'OAI, alors même que l'office a pris contact avec les médecins de l'assurée en vue d'obtenir les documents manquants (dossier OAI, p. 951). A cette occasion, les différents médecins ont admis ne pas avoir de documents relatifs confirmant les déclarations de leur patiente (dossier OAI, p. 960 et 964). Au final, seul un rapport du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, évoque l'existence de troubles douloureux au niveau des cervicales. Le début du suivi par ce médecin est cependant bien postérieur à l'expertise, débutant en avril 2019 (dossier OAI, p. 1'025). L'on précise, à ce stade, que l'absence de tout document radiologique concernant le rachis était déjà évoquée par le Dr C. \_\_\_\_\_, qui

Tribunal cantonal TC Page 12 de 22 relevait alors qu'"aucun document radiologique n'[était] disponible pour ce qui concerne le rachis cervical mais l'examen clinique [était] parfaitement rassurant également avec une mobilité préservée du rachis cervical dans tous les axes" (dossier OAI, p. 507). Cela étant, certains éléments relevés par le Dr F. \_\_\_\_\_ vont dans le sens des conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_. Il souligne ainsi que le dosage plasmatique de Naloxon, de Naproxone et de Tizanidine sont clairement en dessous de la plage d'efficacité, le faisant conclure que l'assurée ne prend pas ses traitements. En outre, à plusieurs reprises, le médecin fait état d'une "contradiction [...] massive et indiscutable" et d'une "amplification des plaintes [...] majeure, caricaturale", illustrant notamment cette affirmation d'exemples tirés des examens des hanches, des coudes, des épicondyliens et des mains. Il soutient, par exemple, ce qui suit: "On a la grande surprise, au moment de la réalisation des tests de Cozen, Thompson et Mill de constater que l'assurée élève antérieurement son membre supérieur droit au-dessus de 90° alors que quelques minutes auparavant, atteindre un angle bien inférieur, (20°) lui arrachait les larmes. On recommence les tests avec une élévation antérieure de 110° en décubitus. Cela n'entraîne aucune plainte". Dans ces circonstances, il apparaît que les examens du Dr F. \_\_\_\_\_ vont dans le sens des conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_, à savoir que la capacité de travail de l'assurée n'est pas autant restreinte qu'elle le prétend. 6.3. Les conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_ ne sont, au demeurant, pas mises en cause par les autres éléments figurant au dossier. 6.3.1. Le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, indique que sa patiente souffre d'une problématique complexe. Depuis le début de son suivi en 2012, le médecin atteste d'un état de santé s'aggravant, avec une multiplication des atteintes à la santé. Il évoque en dernier lieu des "douleurs invalidantes et insomniantes de la hanche gauche et de l'épaule droite", des "douleurs compensatoires de l'épaule gauche, de la hanche droite et dorsolombaire" ainsi qu'une suspicion d'"arthrose trapézo-métacarpienne droite". Evoquant initialement la possibilité que sa patiente puisse travailler à temps partiel, il affirme depuis novembre 2016 qu'elle n'est pas en mesure de travailler (rapports des 20 octobre 2014, 4 mars 2015 et 19 octobre 2018, dossier OAI, p. 282, 398 et 824; cf. ég. p. 109, 136, 183, 234, 266, 295, 316, 465, 561, 772, 964 et 1'067). Cela étant, il apparaît que l'appréciation du médecin traitant prend tant en compte la problématique sur le plan somatique que sur le plan psychique, alors même que l'aspect incapacitant de ces derniers est nié tant par les psychiatres traitants que par les deux derniers experts interrogés. En outre, l'on constate que cette appréciation se fonde, à tout le moins en grande partie sur les dires de la patiente, alors même que sa tendance à l'exagération est soulignée par le Dr C. \_\_\_\_\_, le Dr

F. \_\_\_\_\_ et le Dr E. \_\_\_\_\_ dans leurs expertises respectives. Au demeurant, le médecin part du principe que sa patiente prend son traitement alors même que les dosages plasmatiques réalisés par les experts font état de doses en dessous de la plage d'efficacité, voire de quantités indétectable. L'ensemble de ce qui précède va dans le sens de la pratique du Tribunal fédéral, laquelle attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient. Il convient, dans ce contexte, d'attacher plus de poids à l'opinion motivée des experts (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 22 6.3.2. Les médecins auprès de la Clinique O. \_\_\_\_\_, en particulier le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en gériatrie, estiment que leur patiente n'est pas en mesure de travailler. Ces médecins n'ont toutefois attesté d'une telle incapacité de travail que jusqu'en mars 2015 au plus tard. Les médecins n'ont, pour autant, pas exclu une quelconque reprise d'activité pour la période ultérieure. Ainsi, dans son dernier rapport daté du 12 mars 2015, le Dr P. \_\_\_\_\_ estimait que la reprise d'une quelconque activité n'était "pour l'instant pas possible" en raison des douleurs à la hanche et au genou gauche ainsi qu'aux deux épaules (dossier OAI, p. 330). Partant, les conclusions des différents médecins de la Clinique O. \_\_\_\_\_ ne remettent pas en cause les conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_. 6.3.3. Dans ses rapports du 14 juillet 2015 et du 10 janvier 2019, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, évoque une incapacité de travail totale d'abord depuis le 17 juin 2015, puis depuis le 4 décembre 2018 (dossier OAI, p. 358 et 954). En outre, dans ses rapports du 1er mai 2017 et du 13 juin 2018, il, indique que sa patiente "présente des douleurs importantes au niveau de l'épaule droite", lesquelles l'empêchent "de réaliser ses activités de la vie quotidienne ainsi que de reprendre une activité professionnelle adéquate" (dossier OAI, p. 629 et 756). La motivation de ces différents rapports est néanmoins très lacunaire. Dans le rapport du 14 juillet 2015, il semble par exemple considérer que l'on peut encore exiger de sa patiente qu'elle travaille dans certaines activités, pour autant qu'elle n'exerce pas de tâche avec les bras au-dessus de la tête et ait des charges à porter (dossier OAI, p. 358). En outre, alors qu'il souligne que sa patiente a d'importantes douleurs à l'épaule dans ses rapports du 1er mai 2017 et du 13 juin 2018, il n'atteste pour autant d'aucune incapacité de travail pour la même période (dossier OAI, p. 629 et 756). Enfin, dans le rapport du 10 janvier 2019, le médecin indique "ne pas être en mesure" de répondre aux questions plus détaillées du rapport, notamment celles relatives à l'exercice d'une activité professionnelle, à la réinsertion de sa patiente ou à sa réadaptation (dossier OAI, p. 954). Force est de constater que, s'agissant des limitations fonctionnelles, le médecin indique des limitations dans les amplitudes articulaires ainsi que d'importantes douleurs. Au vu de leur motivation lacunaire, il s'agit de tout ce qui peut être retiré de ces différents rapports. Or, ces limitations sont semblables à celles évoquées par le Dr C. \_\_\_\_\_. 6.3.4. La recourante se prévaut encore de l'avis du Dr S. \_\_\_\_\_, médecin praticien, pour critiquer les mesures d'instruction diligentées par l'OAI. Dans ce rapport du 15 octobre 2018, le médecin soutient que "les douleurs croisées aux membres supérieur et inférieur ne permettent pas [à sa patiente] d'accomplir les simples tâches de la vie courante, et encore moins d'envisager un retour professionnel, et ce malgré la très bonne volonté de la patiente à réaliser l'ensemble des thérapeutiques prescrites". Selon lui, "il paraît donc nécessaire de réévaluer au travers d'une nouvelle expertise, l'état tant clinique que psychologique [...] et ainsi de réexaminer sa demande de compensation avec la prise en

compte des nouveaux examens réalisés récemment" (dossier OAI, p. 816).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 22 Ce rapport consiste essentiellement en une présentation de différents avis médicaux avec une appréciation médicale très succincte, consistant essentiellement en un exposé des limitations alléguées par la patiente. Dans ce contexte, le médecin fait surtout référence à l'avis des médecins de la Clinique T.\_\_\_\_\_, à savoir le Dr U.\_\_\_\_\_, médecin praticien, et le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, en neurologie et en médecine physique et réadaptation. Ces derniers diagnostiquent de nombreux troubles, dont notamment une hanche gauche douloureuse, des gonalgies gauches, des lombalgies chroniques une épaule douloureuse à droite, un poignet droit douloureux, un état anxio-dépressif et des cervicalgies avec irradiation aux épaules (rapports du 2 octobre 2018 et du 11 avril 2019, dossier OAI, p. 820 et 1'071; cf. ég. p. 774 et 967). Cependant, ces médecins n'attestent ni ne chiffrent une quelconque incapacité de travail. Au contraire, ils évoquent un "programme de reconditionnement physique" ce qui va dans le sens de l'existence d'une capacité de travail résiduelle. La lecture des diagnostics permet de constater que ces médecins ne font pas état d'atteintes objectives mais surtout de douleurs (algies) dont l'origine n'est, pour la plupart, pas clairement établie. Dans ce contexte, ils se contentent de relayer – au demeurant expressément – les plaintes de leur patiente et relèvent que leur patiente se plaint de "douleurs dans son membre supérieur droit, excluant l'utilisation de charges supérieures à 1 kg: elle décrit une douleur scapulaire droite avec des craquements lors de la mobilisation et des douleurs sur la face supérieure de l'épaule, pour se terminer avant le coude. De plus elle signale des douleurs au niveau du pouce [droit]" (rapport du 11 avril 2019, dossier OAI, p. 1'071). Or, l'on rappelle, à cet égard, que plusieurs experts font état des discordances importantes entre les plaintes et les constatations radio-cliniques. Les rapports des médecins de la Clinique T.\_\_\_\_\_ ainsi que le rapport du Dr S.\_\_\_\_\_ ne mettent dès lors pas en cause les conclusions du Dr C.\_\_\_\_\_. 6.3.5. La recourante se prévaut encore de l'avis Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie. Selon elle, ce médecin confirme qu'elle souffre graves problèmes et douleurs invalidantes à ses épaules, ce qui aurait été ignoré par l'OAI dans le cadre de son instruction. Force est de constater que, dans son rapport du 16 avril 2019, le médecin n'atteste pas de la présence d'une réelle atteinte aux cervicales. Se contentant d'indiquer avoir interrompu son examen des cervicales, il relève que sa "patiente a de fortes myogéloses [à savoir des douleurs musculaires] des trapèzes, de la musculature de la nuque et possiblement facettaire, l'épaule droite ne peut pas être touchée" (dossier OAI, p. 1'025). A le lire, le médecin semble donc mettre les douleurs alléguées par l'assurée plus sur le compte d'un déconditionnement musculaire que sur une possible discarthrose. Quoi qu'il en soit, en aucun cas il n'atteste d'une quelconque incapacité de travail. 6.3.6. Enfin, l'on constate que de nombreux médecins n'attestent pas formellement d'une incapacité de travail durable sur le plan somatique, respectivement ne s'intéressent pas à la période en cause (cf. dossier OAI, p. 26, 27, 31, 33, 35, 37, 38, 39, 43, 52 91, 94, 115, 241 et 250). En particulier, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a été interrogé essentiellement pour des raisons d'ordre diagnostic mais ne se prononce pas sur l'existence d'une atteinte à la capacité de travail. A l'instar des médecins de la

Tribunal cantonal TC Page 15 de 22 Clinique T.\_\_\_\_\_, ce médecin propose essentiellement "une rééducation musculaire lombo- pelvienne pour essayer d'améliorer la situation". Si, dans son dernier rapport, le médecin informe de la mise ne place prochaine

d'une nouvelle prothèse de hanche (PTH), il indique également expressément que cette opération se fait à la demande de la patiente qui "désire absolument envisager cette opération". Il atteste, cependant, d'un status qui "reste superposable", avec "aucun changement au niveau de la PTH" et "des muscles fessiers qui ne présentent à l'heure actuelle aucune lésion", et semble ne pas être en accord complet avec cette opération (dossier OAI, p. 637 et 1'069). Quant au Dr X. \_\_\_\_\_, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, celui-ci atteste de l'existence d'une incapacité de travail en 2014 (rapport du 5 juin 2014, dossier OAI, p. 241). Il s'agit cependant d'une période où une telle incapacité est déjà attestée pour des motifs psychiques de sorte que cela ne saurait avoir d'incidence sur la présente cause. Finalement, dans le cadre d'une intervention du 7 janvier 2020, l'assurée produit encore des rapports du Dr Y. \_\_\_\_\_ et du Dr Z. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Cependant, ces deux rapports médicaux, datés du mois de décembre 2019, concernent un état de fait postérieur à la décision litigieuse. Entre-temps, l'assurée s'est par ailleurs vu changer sa prothèse totale de la hanche gauche en septembre 2019. Or, de jurisprudence constante, le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite, en règle générale, l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué. Ainsi, le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à cette date (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2).

7. Au vu de l'application de la méthode mixte, il convient enfin d'examiner l'étendue des empêchements dans le domaine ménager. 7.1. Le 22 mars 2017, l'OAI a diligé une enquête au domicile de l'assurée. Dans le cadre de cette enquête, des empêchements ont été retenus dans les postes "alimentation" (incapacité de 14.5% pondérée à 42%), "entretien de l'appartement" (incapacité de 33.8% pondérée à 18%), "emplettes et courses diverses" (incapacité de 10% pondérée à 10%) et "lessive et entretien des vêtements" (incapacité de 27.5% pondérée à 7%). Aucun empêchement n'a, par contre, été retenu dans les postes "soins et assistance aux proches" (pondéré à 0%) et "tenue du ménage" (pondéré à 5%). Cela correspond à un empêchement ménager global de 23%. 7.2. Le rapport d'enquête ménagère du 22 mars 2017 a trait à la situation d'une femme vivant seule, ce qui implique qu'aucune aide de tiers au titre de l'obligation de réduire le dommage n'a été prise en compte. Se référer à ce seul rapport d'enquête pour la période antérieure à sa séparation d'avec son époux lui est donc favorable. Dans les précédentes enquêtes ménagères, il était par exemple indiqué qu'une aide des membres de la famille était prise en compte pour différentes activités dans les postes "alimentation", "entretien du logement" et "emplettes et courses diverses" (dossier OAI, p. 211 et 404). La cours renonce à prononcer une *reformatio in peius* sur ce point. Cela étant, la recourante conteste les conclusions de l'enquêtrice, affirmant qu'elles sont pleines de contradictions avec les expertises et incohérentes avec ses limitations fonctionnelles. Cette

Tribunal cantonal TC Page 16 de 22 affirmation n'est, cependant, pas fondée. En effet, sur le plan psychique, la Cour constate que le Dr E. \_\_\_\_\_ et le Dr G. \_\_\_\_\_ ne font pas état de limitations particulières sans distinguer entre l'exercice d'une activité lucrative et la tenue du ménage (dossier OAI, p. 642 et 986). Pour sa part, le Dr C. \_\_\_\_\_ se réfère aux limitations qu'il retient dans une activité lucrative (dossier OAI, p. 507, 683 et 692). L'enquêtrice de l'OAI constate l'existence de nombreuses contradictions entre les déclarations de l'assurée et les faits. Elle relève par exemple que si l'assurée affirme que le "périmètre de marche est limité à 100-200 mètres", elle demeure quand même en mesure de "faire les courses (accompagnée ou non)", ce qui implique que le "périmètre de marche est

certainement plus que de 200 mètre[s]". Cela mène la l'enquêtrice à noter "une discordance entre les plaintes de l'assurée, l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans les activités de la vie quotidienne et dans les rapports médicaux effectués jusqu'à ce jour". Cette discordance explique la différence entre les constats de l'enquêtrice et les déclarations de l'assurée tant dans son recours que devant d'autres interlocuteurs. L'on rappelle qu'une telle tendance à l'exagération est aussi soulignée par le Dr C.\_\_\_\_\_, le Dr F.\_\_\_\_\_ et le Dr E.\_\_\_\_\_ dans leurs expertises respectives. De manière générale, l'on constate que les limitations retenues par l'enquêtrice sont conformes avec celles retenues par les experts, pour rappel les travaux au-dessus du niveau de l'horizontale, le port de charge répété de plus de 10 kg, les marches prolongées, les marches en terrain irrégulier, les stations debout prolongées ainsi que les travaux accroupis ou à genoux. Contrairement aux allégations de la recourante, ces limitations ne sont pas en contradiction avec le port de casseroles, le fait de débarrasser la table, les travaux de nettoyage léger et quotidiens, les courses quotidiennes ainsi que la lessive. Ces tâches demeurent, pour l'essentiel, réalisables par la recourante. En revanche, comme le retient l'enquêtrice, il est patent que l'assurée semble limitée pour certaines tâches. Elle retient, par exemple, d'importants empêchements dans les grands nettoyages de la cuisine (empêchement de 50%), le passage de l'aspirateur (empêchement de 50%), le nettoyage à la serpillère (empêchement de 50%), le nettoyage des sanitaires (empêchement de 60%), le changement de lit (empêchement de 50%), le nettoyage à fond de l'appartement (empêchement de 80%) et le repassage (empêchement de 80%). 7.3. Dans l'activité ménagère, l'assurée se prévaut également de l'avis de ses médecins traitants qui, à ses dires, attestent de ses limitations. Cependant, la plupart des médecins interrogés ne parlent pas de la situation de leur patiente à son domicile, étant en particulier relevé que le modèle de rapport médical proposé par l'OAI ne pose pas de question spécifique en relation avec l'activité ménagère mais uniquement en lien avec l'activité lucrative. D'autres rapportent les dires de leur patiente, tels ceux de la Clinique O.\_\_\_\_\_ qui indiquent que "La patiente se dit très handicapée par la présence de ses douleurs au niveau de ses deux épaules, qui limitent énormément ses activités de la vie quotidienne" (dossier OAI, p. 327). Le seul fait de rapporter des plaintes ne saurait être assimilé à un avis médical. Au final, seuls le Dr N.\_\_\_\_\_ et le Dr S.\_\_\_\_\_ examinent cette problématique. Le premier indique que sa patiente "a besoin d'aide pour le ménage et pour les activités de la vie quotidienne" (dossier OAI, p. 745 et 824). Pour sa part, le second affirme que "les douleurs croisées aux membres supérieur et inférieur ne permettent pas d'accomplir les simples tâches de la vie courante", précisant que celle-ci "demande une aide quasi constante pour réaliser simplement les gestes de la vie réelle" (dossier OAI, p. 816). Outre que le besoin d'une aide n'est pas niée par

Tribunal cantonal TC Page 17 de 22 l'enquêtrice qui admet des limitations dans plusieurs tâches, l'avis de ces deux médecins a déjà été mis en cause précédemment. Il n'est pas nécessaire d'y revenir. A ce stade, la Cour relève, et cela quand bien même le rapport est postérieur à la décision contestée et ne peut, à ce titre, pas être pris en compte, que le Dr Z.\_\_\_\_\_ affirme que sa "patiente est indépendante pour les activités de la vie quotidienne" (cf. annexe courrier du 7 janvier 2020). 8. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, si la recourante tend à démontrer que l'autorité intimée a statué sur la base d'un dossier incomplet, ce reproche paraît peu fondé devant un dossier comportant trois rapports d'expertise psychiatrique, deux rapports d'expertise orthopédique, trois enquêtes domiciliaires ainsi que de nombreux rapports des médecins traitants. Par ses reproches, plutôt que de sérieusement mettre en cause les pièces au dossier, la recourante tend à faire

prévaloir ses déclarations sur l'avis des experts. On l'a vu, cela ne saurait convaincre. 8.1. Dans une activité lucrative, la capacité de travail de l'assurée était nulle entre février 2014 et février 2016, pour des motifs psychiques. En revanche, depuis février 2016, elle possède une capacité de travail de 80% dans une activité sans travaux au-dessus du niveau de l'horizontale, sans port de charge répété de plus de 10 kg, sans marches prolongées, sans marches en terrain irrégulier, sans stations debout prolongées ainsi que sans travaux accroupis ou à genoux. S'agissant ensuite des empêchements ménagers, la Cour se réfère aux conclusions de l'enquête domiciliaire et retient un empêchement ménager global de 23%. Il apparaît ainsi que les empêchements pris en compte par l'autorité intimée dans sa décision du 9 juillet 2019 doivent être confirmés, tant dans une activité lucrative que dans le domaine ménager. 8.2. Dans ses différentes écritures, la recourante ne met pas sérieusement en compte les calculs auxquels il a été procédé en vue d'évaluer son degré d'invalidité. Certes, elle fait reproche à l'OAI de ne pas avoir tenu compte d'un abattement à titre d'élément pouvant influencer sur la capacité lucrative. Cependant, le revenu d'invalidité correspond au salaire moyen du secteur privé, réalisé à un taux de 80%, selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, femmes). Or, la référence au niveau de compétence 1 renvoie au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires), à savoir des activités réalisées sans formation ou expérience. En l'occurrence, cela ne correspond pas à la situation de la recourante puisqu'elle dispose tant d'une formation que d'expérience dans une activité répondant à ses limitations fonctionnelles. Dans un tel contexte, l'absence de prise en compte d'un abattement supplémentaire du revenu de valide ne peut être critiquée. 8.3. Partant, le recours (605 2019 221) du 29 août 2019 est rejeté et décision du 9 juillet 2019 (octroi d'une rente pour une durée limitée) est confirmée. Il est reconnu à la recourante le droit à une rente entière pour une durée limitée du 1er février 2015 au 30 juin 2016. Pour la période ultérieure, la rente est supprimée.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 22 La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. Au vu du sort du recours, il n'est pas octroyé de dépens. Droit à une allocation pour impotent (605 2019 169) 9. 9.1. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGAI). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une surveillance personnelle permanente (let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF

133 V 450). 9.2. Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir, se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 6. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes

Tribunal cantonal TC Page 19 de 22 ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). 9.3. La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch. 8020). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (arrêt TF 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (CIIAI, ch. 8035). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037). 10. Dans sa décision du 23 mai 2019, l'OAI s'est référé à l'"expertise bidisciplinaire" mise en place pour conclure que l'assurée n'avait "pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie". En outre, il estimait que "l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de 3 mois n'[était] pas prouvé" (dossier OAI, p. 1'040). 10.1. Sur

le plan psychiatrique, le Dr G. \_\_\_\_\_ estime que les troubles fonctionnels avancés dans les demandes d'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance du 22 mars 2016 ne sont pas plausibles (dossier OAI, p. 986). Pour sa part, dans son rapport d'expertise, le Dr E. \_\_\_\_\_ retient que, à "l'examen, le contact s'établit facilement avec [la recourante], qui décrit de manière authentique son plaisir de s'occuper de sa petite-fille ou de rencontrer ses amis. Ainsi, l'exploration de sa vie sociale met en évidence des capacités préservées d'entretenir des contacts sociaux qui semblent surprenantes par rapport

Tribunal cantonal TC Page 20 de 22 à ses déclarations faites dans la demande du 22.03.2016. Contrairement à l'indication de [la recourante] d'un besoin de surveillance au niveau psychique au point 4.3 de sa demande, les éléments objectivables de son anamnèse et des examens ne permettent pas de confirmer une telle nécessité, en dehors de deux crises ponctuelles au début du suivi avec la [Dresse I. \_\_\_\_\_] en 2002 et quelques semaines avant son dernier séjour à AA. \_\_\_\_\_ fin 2015. Au point 5.1, elle indique le besoin d'un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie, pour établir des contacts et pour éviter un isolement. Au plan psychique, ces déclarations contrastent avec les observations à l'examen ainsi que l'exploration des activités sociales et quotidiennes de [la recourante] en s'expliquant par sa majoration de symptômes physiques et psychiques" (dossier OAI, p. 642). Selon l'avis des experts interrogés, il apparaît ainsi que les troubles psychiques ne rendent pas la recourante impotente au sens de l'assurance-invalidité. 10.2. En revanche, sur le plan somatique, les experts interrogés n'examinent pas de manière expresse la problématique de l'impotence. Les pièces au dossier permettent quand même à la Cour de statuer sur la demande d'allocation pour impotent, y compris sur le plan somatique, par la mise en rapport de dite demande avec les constats des différents experts. Ainsi, dans sa demande du 22 mars 2016, l'assurée indiquait avoir besoin d'aide pour les actes suivants: "se vêtir/se dévêtir", "se lever/s'asseoir", "soins du corps (se laver, se coiffer, se raser, se baigner/se doucher)", "aller aux toilettes (propreté, se rhabiller, sonder ou acte similaire)", "se déplacer (dans l'appartement/à l'extérieur)" et "entretenir des contacts sociaux". Elle indiquait également avoir besoin d'aide dans la préparation du semainier ainsi que d'une surveillance personnelle pour ses déplacements (dossier OAI, p. 438). Or, ces différentes déclarations ne sont pas confirmées par les observations des experts. En effet, dans son rapport d'expertise psychiatrique, le Dr E. \_\_\_\_\_ constate ce qui suit que si, dans sa "demande, [la recourante] indique ", elle a été en mesure de se rendre "seule en train à l'examen psychiatrique à AB. \_\_\_\_\_ depuis AC. \_\_\_\_\_". Lors de l'examen, il constate qu'elle "peut se lever et s'asseoir, sans difficulté particulière", qu'elle n'a pas de "difficulté majeure à se déplacer", qu'elle "bouge pendant l'examen et quitte le cabinet d'un pas soutenu, avant d'être observée devant le cabinet en ville de Lausanne en train de manipuler son portable" (dossier OAI, p. 642). Pour sa part, lors de son examen, le Dr C. \_\_\_\_\_ constate que "la patiente ne montre aucun signe d'inconfort durant tout l'interrogatoire qui dure plus de 60 minutes". Il souligne que le "déshabillage s'effectue en position debout. [La recourante] est droitière. On note une épargne du membre supérieur D pour le retrait du T-shirt". Il relève que "L'accroupissement s'effectue sur un tiers de la distance, le relèvement se réalise en se tenant au lit d'examen". Soulignant que "globalement, le handicap perçu par l'assurée est très élevé par rapport à l'examen clinique qui est rassurant" et qu'il "existe d'importantes discordances entre les constatations cliniques de l'expert et le handicap perçu", l'expert constate enfin être "frappé par la dépendance de l'assurée qui fait appel à une amie pour des activités quotidiennes banales comme la toilette", "les travaux ménagers et les courses" (dossier OAI, p. 507). Quant au Dr

F. \_\_\_\_\_, lors de son examen du 25 octobre 2018, il constate que "l'assurée se lève de sa chaise, comme enlève ses bas de contention et ses souliers en position assise, sans

Tribunal cantonal TC Page 21 de 22 plainte aucune et de façon efficace, à amplitudes de hanche conservées à droite et dans la norme pour une prothèse totale de hanche au controlatéral. Au cours de la discussion, l'assurée se lève également à plusieurs reprises de sa chaise. On observe également un lever sans aucune difficulté ni plainte en rapport avec la hanche. Les tests musculaires des fessiers sont possibles sans plainte" (rapport du 26 novembre 2018, dossier OAI, p. 1'092). 10.3. La comparaison entre les allégations de l'assurée et les constats objectifs des différents experts permet de constater l'existence d'une importante discrédance. Celle-ci est particulièrement remarquable lorsque l'assurée déclare ne pas être en mesure de se lever ou de s'asseoir alors que les experts relèvent le contraire. De même, elle est illustrée par les déclarations de l'assurée qui se déclare pas en mesure de s'habiller seule mais est apte, devant les experts, à enlever seule un t-shirt ainsi que des bas de contention. Dans ce contexte, l'on peut confirmer les conclusions de l'OAI, selon lequel l'assurée n'a pas besoin d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, de prestations d'aide médicale, de surveillance personnelle ou d'un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie. C'est à juste titre que la demande d'allocation pour impotent a été rejetée. Partant, le recours (605 2019 169) est rejeté et la décision du 23 mai 2019 (refus d'allocation pour impotent) est confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance du même montant effectuée. Au vu du sort du recours, il n'est pas octroyé de dépens. Droit à une contribution d'assistance (605 2019 169) 11. Compte tenu du prescrit de l'art. 42quater LAI, un assuré a droit à une contribution d'assistance pour autant qu'il perçoive une allocation pour impotent de l'AI. En l'occurrence, le droit à une telle prestation a été nié, de sorte que l'on ne saurait lui reconnaître le droit à une contribution d'assistance. Partant, le recours (605 2019 170) est rejeté et la décision du 23 mai 2019 (refus de contribution d'assistance) est confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance du même montant effectuée. Au vu du sort du recours, il n'est pas octroyé de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 22 de 22 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 221) est rejeté. Partant, la décision du 9 juillet 2019 (octroi d'une rente pour une durée limitée) est confirmée. II. Le recours (605 2019 169) est rejeté. Partant, la décision du 23 mai 2019 (refus d'allocation pour impotent) est confirmée. III. Le recours (605 2019 170) est rejeté. Partant, la décision du 23 mai 2019 (refus de contribution d'assistance) est confirmée. IV. Il n'est pas octroyé de dépens. V. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.- (605 2019 221), CHF 400.- (605 2019 169) et CHF 400.- (605 2019 170), sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec les avances de frais de CHF 800.- (605 2019 221), CHF 400.- (605 2019 169) et CHF 400.- (605 2019 170) versées. VI. 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 30 avril 2020/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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