

FR_GERICHTE 605 2019 53 vom 27. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_53

FR: FR_GERICHTE 605 2019 53 du 27 juillet 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 53 del 27 luglio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

novembre 2017, puis nié le droit à la rente dès le 1er décembre 2017. En particulier, l'OAI a reconnu à l'assurée une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle du 7 juillet 2016 au 31 août 2017. En revanche, sur la base des conclusions de l'expertise neurologique, l'OAI a retenu que, à partir du 1er septembre 2017, elle avait recouvré une capacité de travail de 70% avec une diminution de rendement de 10% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, par exemple comme ouvrière dans la production industrielle légère ou les services, telle que le montage à l'établi, le contrôle de produits finis, la conduite de machines semi-automatiques, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger. De la comparaison des revenus de valide et d'invalidé, il en résultait un taux d'invalidité de 36.66% inférieur au seuil minimal de 40% nécessaire pour maintenir le droit à la rente. F. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Florence Bourqui, avocate auprès de Inclusion Handicap, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 5 mars 2019, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation dans la mesure où elle supprime toute rente d'invalidité dès le 1er décembre 2017, et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction concernant la capacité de travail médico-théorique et la capacité de gain. A l'appui de ses conclusions, la recourante conteste en substance la valeur probante de l'expertise neurologique de 2018 dont les conclusions seraient moins précises que celles des autres médecins qui l'ont suivie. A cet effet, elle allègue en particulier que les activités que le Dr E._____ prétend adaptées, dans le cadre de la description de ses limitations fonctionnelles, ne le sont en réalité pas. Elle reproche en outre à l'expert de ne pas avoir tenu compte de ses douleurs aux membres inférieurs. Elle relève enfin que l'appréciation de sa médecin traitante, la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale, et celle du Dr G._____, spécialiste en anesthésiologie qu'elle consulte pour la prise en charge de ses douleurs, vont à l'encontre des conclusions émises par le Dr E._____.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 En définitive, la recourante allègue que sa situation médicale, en particulier sous l'angle de sa capacité de travail, ne s'est nullement améliorée depuis le mois de septembre 2017. G. Le 8 avril 2019, elle a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire totale et la désignation de sa mandataire comme défenseure d'office. Le 16 avril 2019, le délégué à l'instruction a constaté que l'indigence de la recourante paraissait suffisamment établie et l'a dispensée de l'obligation de verser une avance de frais. H. Dans ses observations du 27 mai 2019, l'autorité intimée a proposé le rejet du recours. Le 11 juin 2019, la mandataire de la recourante a déposé 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 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. En réputée invalidité, au sens de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). 2.1. L'art. 16 LPGA, auquel renvoie l'art. 28a LAI, dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. C'est la méthode générale de comparaison des revenus (arrêts TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et 8C_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.2). Est déterminant, lors de la comparaison des revenus, le moment de l'ouverture (respectivement de la suppression) du droit à la rente (ATF 129 V 222). 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). 2.2. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (arrêts TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2, 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2, et les références citées). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (ibidem). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ibidem). 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. A teneur de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité

d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 soit à craindre. Les art. 17 LPGA et 88a al. 1 RAI sont applicables par analogie à l'octroi d'une rente limitée dans le temps (arrêt TF 9C_554/2019 du 21 avril 2020 consid. 3 et les références citées). 5. 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). 5.1. 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 Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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). 5.2. 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. Est litigieuse, en l'espèce, la question du maintien du droit à la rente à partir du 1er décembre 2017. Pour y répondre, il convient d'examiner si, à compter du 1er septembre 2017 (soit trois mois avant la modification du droit à la rente), la capacité de travail, respectivement de gain de l'assurée dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ont subi une modification notable. 6.1. Il ressort du dossier médical que l'assurée souffre de problèmes de dos qui ont notamment été documentés par imagerie médicale: ■ "sténose serrée mixte mono-segmentaire du canal central au niveau L4/5, par une association de hernie discale médiane et paramédiane à prédominance gauche, par une arthrose facettaire bilatérale hypertrophiante massive et des ligaments jaunes proéminents, contribuant également à une sténose à l'entrée des canaux récessaux des 2 racines L5. Discopathie modérée aux étages

L3/4 et L5/S1. Arthrose facettaire bilatérale pluriétagée, considérée comme légère pour le segment L3/4 et sévère pour le segment L5/S1. Arthrose ilio-sacrée bilatérale relativement marquée" selon le rapport d'IRM lombaire du 9 août 2016 du Dr H. _____, spécialiste en radiologie (cf. dossier AI, pièce 31); ■ et "hernie discale C5/C6 à base large, accompagnée d'uncarthrose et provoquant une compression durale et médullaire marquée, avec signes radiologiques d'une myélopathie et avec une compression radiculaire C6 pré- et intra-foraminale bilat. marquée" selon le rapport d'IRM cervicale du 20 février 2017 du Dr H. _____ (cf. dossier AI, pièce 31). Il est en outre établi que ces atteintes ont nécessité deux interventions chirurgicales: "foraminotomie L4-5 bilatérale en cross over par la gauche et ablation du kyste synovial" en raison d'un "canal lombaire étroit L4-5 de grade C avec kyste synovial L4-5 gauche" et "discectomie

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 cervicale antérieure avec spondylodèse par cage Tryptik préremplie de Grafton et correction de la lordose" en raison d'une "myélopathie cervicarthrosique sur hernie discale dure C5-6", selon les protocoles opératoires du 28 novembre 2016 et du 15 mars 2017 du Dr I. _____, spécialiste en neurochirurgie (cf. dossier AI, pièce 24). Il ressort par ailleurs du dossier médical que dites atteintes s'inscrivent dans le cadre d'une symptomatologie douloureuse prise en charge par le Dr G. _____, spécialiste en anesthésiologie. Enfin, il n'est ni contesté ni contestable que l'assurée s'est retrouvée en incapacité de travail totale médicalement attestée dans toute activité du 7 juillet 2016 au 31 août 2017 (raison pour laquelle l'OAI lui a reconnu le droit à une rente entière du 1er juillet 2016 au 30 novembre 2017) et que son ancienne activité d'employée dans la restauration n'est plus adaptée à ses limitations fonctionnelles. 6.2. Cela étant, pour asseoir sa décision querellée du 6 février 2019 et retenir que la capacité de travail de l'assurée s'était améliorée dès le 1er septembre 2017, l'OAI s'est basé sur les résultats de l'expertise neurologique. A cet effet, dans son rapport du 26 juillet 2018 (cf. dossier AI, pièce 44), le Dr E. _____ expose que "l'assurée mentionne des douleurs aux membres inférieurs, irradiant de la région lombaire, plutôt postérieures, et s'étendant jusqu'aux orteils. La douleur est permanente, non réellement modulée sur le plan mécanique (...). Les douleurs sont décrites comme des brûlures diffuses. Enfin, elle mentionne une très importante fatigue, qu'elle met sur le compte du traitement médicamenteux. (...). Les plaintes actuelles sont caractérisées par des douleurs aux membres inférieurs constantes que l'on peine à expliquer sur la base des éléments objectifs. En effet, au status neurologique, il n'y a pas de signe séquellaire, ni myélopathique, ni radiculaire aux membres inférieurs objectivable de manière certaine. (...). Il y a donc peu d'arguments sur la base des éléments objectifs pour retenir une cause organique à l'origine des plaintes douloureuses de cette assurée au niveau des membres inférieurs, et ceci implique également que nous ne retenons pas la nature neuropathique des douleurs (...)" Par ailleurs, l'expert relate que "sa santé [celle de l'assurée] est bonne, hormis quelques interventions sans conséquence, jusqu'en 2016, date à laquelle elle a développé des douleurs aux membres inférieurs, sévères et invalidantes, avec un blocage lombaire survenu assez brutalement le 07.07.2016, date depuis laquelle elle est en incapacité de travail. Elle a été licenciée dans l'intervalle et elle arrive presque à l'échéance de l'assurance perte de gain. Elle a donc déposé une demande de prestations AI (...)" Le Dr E. _____ relève ensuite que, "sur la base des éléments cliniques, électrophysiologiques et neuroradiologiques, on peine à expliquer la persistance d'une symptomatologie douloureuse et incapacitante aux membres inférieurs cotée très haut sur l'échelle subjective, qui ont résisté à toutes les mesures thérapeutiques envisagées jusqu'à ce jour, y compris chirurgicales. Dans le cadre d'un status après discectomie, les

douleurs cervicales sont toutefois plausibles, ainsi que la fatigue déplorée compte tenu d'un traitement antalgique potentiellement sédatif à base de gabapentine et duloxétine". En outre, l'expert énumère les limitations affectant la capacité de travail de l'assurée: "les limitations fonctionnelles qui sont en lien avec la pathologie du rachis sont les charges lourdes au-delà de 5 kg. L'assurée n'est pas en mesure de travailler en position debout prolongée ni de marcher longtemps. La posture en flexion de la nuque de manière prolongée doit être évitée, ainsi

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 que toute activité sollicitant le rachis lombaire, en particulier les travaux nécessitant de porter des charges en porte-à-faux. La fatigue est plausible et limite ainsi la capacité de travail en terme de durée". Enfin, ses conclusions sur la capacité de travail de l'expertisée sont les suivantes: "compte tenu de ces éléments, et du cahier des charges de la dernière activité, la capacité de travail dans la dernière activité est donc nulle, et ceci depuis juillet 2016. Dans une activité adaptée, soit un poste léger, semi-sédentaire, permettant l'alternance de positions, et qui respecte les limitations susmentionnées, la capacité de travail est de 70%, avec une baisse de rendement de 10%". L'expert estime que "l'incapacité de travail entière quelle que soit l'activité est justifiée jusqu'en septembre 2017" et précise que, à partir de cette date, "70% de capacité de travail avec [un] rendement diminué de 10% égale 60%". 6.3. Après que l'OAI a émis son projet de décision du 30 août 2018 d'octroi d'une rente limitée dans le temps (cf. dossier AI, pièce 52) sur la base des résultats de l'expertise, deux médecins traitants se sont adressés audit office.

6.3.1. Dans son rapport du 4 septembre 2018 (cf. dossier AI, pièce 60), la Dre F. _____, spécialiste en médecine interne générale, "(...) atteste pour [l'assurée] une incapacité de travail à 100% depuis le 7 juillet 2016 à la fois dans son ancien métier de collaboratrice en restauration et dans l'activité jugée adaptée et décrite dans [le projet de] cette décision. [L'assurée] est en traitement chez moi depuis plus de 25 ans et je ne lui ai jamais attesté d'incapacité de travail prolongée avant l'événement du 7 juillet 2016". Elle explique que "[l'assurée] souffre d'une atteinte de la moelle épinière au niveau cervical avec des douleurs neuropathiques qui n'ont pas pu être améliorées ni par les mesures chirurgicales bien conduites ni par les médicaments. Il n'y a pas eu d'amélioration de sa capacité de gain depuis le 1er septembre 2017. J'ignore d'où l'AI tire cette information". La Dre F. _____ précise que, "aux limitations fonctionnelles découlant de l'état de santé de [l'assurée] reconnues par le projet d'acceptation de l'AI manque le fait que [l'assurée] ne peut pas maintenir une position donnée plus d'un ¼ d'heure et doit varier ainsi la position debout, assise ou en marche. Quant à la limite de charge, elle s'élève non pas à 5 kg, mais à 1 kg. A relever aussi l'apparition immédiate de fourmillements dans les mains en appuyant les coudes ou les avant-bras sur une surface de travail. Les douleurs s'aggravent en penchant la nuque". Elle estime en définitive que, "pour toutes les raisons ci-dessus, un travail comme ouvrier dans la production industrielle légère, les services, le montage à l'établi, le contrôle des produits finis et la conduite de machines semi-automatiques ne sont pas possibles. Le rendement en l'usinage de pièces légères et le conditionnement léger ne sont pas possibles au rythme exigible dans l'industrie privée et ne peuvent se concevoir que dans le cadre d'un atelier protégé". 6.3.2. Dans son rapport du 17 septembre 2018 (cf. dossier AI, pièce 60), le Dr G. _____, spécialiste en anesthésiologie, "(...) atteste qu'il s'occupe de [l'assurée] depuis le 2 février 2018 à la demande de son médecin traitant, la Dresse F. _____.

[L'assurée] est en arrêt de travail à 100% depuis le 7 juillet 2016 dans son ancien métier de collaboratrice en restauration". Il explique ce qui suit: "pour ma part, je me suis essentiellement occupé de la problématique de douleurs lombaires et des membres

inférieurs avec une évolution qui est fluctuante entre des améliorations temporaires suivies de retour aux douleurs initiales. La symptomatologie actuelle de [l'assurée] ne permet pas une activité professionnelle selon les propositions mentionnées dans le

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 projet d'acceptation de rente, en terme de lourdeur d'activité ni en terme de durée. En effet, [l'assurée] présente une intolérance aux positions statiques prolongées au-delà d'une quinzaine de minutes et une impossibilité de manipulations de charges supérieures à 1 kg. Ceci rend une activité dans les domaines décrits relativement illusoire. Elle est actuellement en cours de traitement à ma consultation. L'évolution est difficilement prévisible et ne permet pas de faire de pronostics quant à une récupération complète ou partielle ni sur sa potentielle durée. De plus, [l'assurée] est fortement limitée dans toutes les activités de la vie quotidienne comme les activités ménagères notamment". En conclusion, le Dr G._____ estime que, "(...) pour toutes les raisons qui précèdent, la proposition d'une activité comme ouvrière dans la production industrielle légère, les services, le montage à l'établi et le contrôle des produits finis et la conduite de machines semi-automatiques ne me semblent pas possible. Le rendement nécessaire dans une industrie privée rend la recherche de ce type d'emploi difficilement exigible en-dehors d'un cadre d'atelier protégé". 6.4. Invité par l'OAI à se prononcer sur ces deux derniers rapports, le Dr E._____ rappelle tout d'abord, dans son rapport complémentaire du 15 novembre 2018 (cf. dossier AI, pièce 67), que, lors de son expertise, "l'appréciation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail a été basée sur l'histoire, les plaintes bien prises en considération, et les éléments objectifs, cliniques, mais basée également sur l'ensemble des pièces radiologiques, un ENMG du membre supérieur droit et du membre inférieur droit, ainsi que des potentiels évoqués sensitifs et moteurs. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, on avait retenu une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée avec baisse de rendement de 10%". Cela étant, l'expert relève que "la Doctoresse F._____, médecin traitant, conteste cette appréciation. Dans son rapport du 04.09.2018, elle rappelle l'absence d'évolution favorable des douleurs neuropathiques par l'ensemble des mesures effectuées jusqu'à ce jour, ce qui a été pris en compte dans notre expertise. Elle n'amène aucun élément nouveau objectif". Il poursuit en ces termes: "dans son rapport du 17.09.2018, le Docteur G._____, spécialiste en anesthésiologie, conteste également les conclusions de l'expertise, à nouveau sur la base des plaintes de cette assurée, et en n'apportant aucun élément nouveau, en particulier objectif, qui pourrait influencer les conclusions de mon expertise". En définitive, le Dr E._____ est d'avis que, "au total, les deux pièces médicales que vous m'avez fait parvenir n'apportent pas d'élément nouveau qui pourrait modifier les conclusions de mon expertise, qui dès lors sont maintenues en l'état". 7. Amenée à statuer sur la question litigieuse formulée ci-dessus, la Cour de céans se rallie au rapport d'expertise neurologique du 26 juillet 2018 et à son complément du 15 novembre 2018 qu'elle estime concluants en tous points et qui répondent aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. 7.1. En effet, le Dr E._____ est un spécialiste en neurologie – discipline médicale dont le choix n'a au demeurant pas été contesté par l'assurée – qui s'est basé sur un dossier médical complet incluant notamment les résultats d'examen radiologiques, les rapports des médecins traitants (Drs I._____, G._____ et F._____) et d'autres spécialistes en neurologie (Dr J._____) et anesthésiologie (Drs K._____ et L._____).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Le Dr E._____ a par ailleurs complété les investigations médicales en faisant réaliser une électroneuromyographie (ENMG) dont il a

retranscrit et annexé les résultats (cf. rapport d'ENMG du 25 juin 2018 du Dr M. _____, spécialiste en neurologie, in dossier AI, pièce 44). 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. En particulier, à l'appui de celles-ci, l'expert reconnaît que le status après discectomie rend plausibles les douleurs cervicales manifestées par l'assurée. Il démontre en revanche pourquoi les autres plaintes de cette dernière, essentiellement caractérisées par des douleurs au niveau des membres inférieurs, sont difficilement explicables par des éléments objectifs. De plus, il énumère en détail les limitations fonctionnelles affectant la capacité de travail qu'il évalue à 70% moyennant une diminution de rendement de 10% dans une activité légère et adaptée. La Cour fait donc siennes les conclusions de l'expert qui considère, dans l'ensemble, que l'incapacité de travail est de 40%. 7.2. Cela étant, les rapports subséquents établis le 4 septembre 2018 par la Dre F. _____ et le 17 septembre 2018 par le Dr G. _____ n'apportent aucun élément objectif nouveau figurant au dossier médical, comme le relève d'ailleurs l'expert dans son rapport complémentaire du 15 novembre 2018. Ils ne sauraient dès lors emporter la conviction de la Cour. En effet, en particulier, les limitations fonctionnelles plus restrictives (port de charges maximum de 1 kg en lieu et place des 5 kg retenus par l'expert) que décrivent ces deux médecins traitants semblent toutefois rester compatibles avec le large éventail d'activités possibles qu'offrent les secteurs de la production industrielle légère et les services. Par ailleurs, l'expert a lui aussi, à l'instar des médecins traitants, tenu compte de la symptomatologie douloureuse dans le cadre de laquelle s'inscrivent les atteintes somatiques affectant l'assurée. Ces deux rapports précités ne changent dès lors en rien l'exigibilité d'une activité légère et adaptée telle que retenue par l'administration dans sa décision. Dans ces circonstances, et sans pour autant nier les difficultés que peuvent représenter pour l'assurée la recherche d'un nouvel emploi, il n'est pas illusoire ou irréaliste de considérer qu'il existe un nombre d'activités légères et adaptées qu'elle pourrait encore exercer en dépit de ses limitations fonctionnelles. On rappellera ici que, afin d'optimiser ses chances de retrouver un emploi, l'assurée peut également compter sur le soutien de l'OAI sous la forme de l'aide au placement qu'il lui a accordée par communication du 29 août 2018. Il y a dès lors lieu d'admettre que, lorsque la décision litigieuse du 6 février 2019 a été rendue, des possibilités de travail réalistes s'offraient encore à elle sans être subordonnées à des exigences excessives ou être exercées sous une forme trop restreinte au sens où l'entend la jurisprudence susmentionnée. Ainsi faut-il considérer que les deux rapports respectifs des Drs F. _____ et G. _____ reflètent un point de vue différent sur la même situation médicale objective évaluée par le Dr E. _____, point de vue qui n'est toutefois pas suffisant, à lui seul, à faire naître un doute sur le bien-fondé des conclusions de l'expert.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 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 de l'opinion différente de médecins traitants. 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, en particulier dans le cadre de l'évaluation d'une symptomatologie douloureuse, lors de l'établissement de rapports. Dans ces conditions, les arrêts de travail complets au bénéfice desquels la Dre F. _____ continue de mettre sa patiente à partir du 1er septembre 2017 (jusqu'au 30 avril 2019 en l'état des pièces du dossier [cf. dossier AI, pièces 60, 63, 65, 70, 71, 72, 74 et 76]) ne semblent plus

suffisamment étayés face aux conclusions de l'expertise. 7.3. Ainsi, sur la base des résultats de l'expertise neurologique de 2018 à laquelle elle reconnaît une pleine valeur probante et qu'aucun élément objectif pertinent ne permet de remettre en cause sur les points litigieux importants, la Cour de céans retient que, à partir du 1er septembre 2017, l'assurée a recouvré une capacité de travail de 70% avec une diminution de rendement de 10% dans une activité légère et adaptée. Force est dès lors de constater que, dès cette dernière date, l'assurée a connu une amélioration significative de sa capacité de travail qui était jusqu'alors nulle, amélioration qui s'est traduite par une augmentation de sa capacité de gain, comme exposé ci-après. Il y a donc lieu de se tenir aux conclusions de l'expertise et de se rallier à la décision attaquée du 6 février 2019 sur laquelle elle repose, en considérant qu'à partir du 1er septembre 2017, une capacité de travail à 70% avec une diminution de rendement de 10% était exigible de la part de l'assurée dans une activité adaptée à son état de santé, par exemple comme ouvrière dans la production industrielle légère ou les services (montage à l'établi, contrôle de produits finis, conduite de machines semi-automatiques, usinage de pièces légères ou conditionnement léger). 8. Au moment déterminant de la suppression du droit à la rente, soit au 1er décembre 2017, il résulte de la comparaison du revenu de valide, non contesté, fixé par l'OAI à CHF 54'093.- selon les indications fournies par l'employeur (cf. questionnaire daté du 3 janvier 2017 de D. _____, in dossier AI, pièce 13), avec celui d'invalidé, non contesté, fixé par l'OAI à CHF 34'262.35 sur la base des données salariales statistiques (lesquelles comportent un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail sans exiger de formation particulière) de l'Office fédéral de la statistique, un taux d'invalidité de 36.66% qui reste en-dessous du seuil des 40% nécessaires pour le maintien du droit à ne serait-ce qu'un quart de rente. 9. Compte tenu de ce qui précède, le recours du 5 mars 2019 doit être rejeté et la décision sur opposition du 6 mars 2019 confirmée. 10. Reste à statuer sur la requête (605 2019 102) 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 11 de 12 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 16 avril 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 53) introduite le 6 février 2019 et de lui désigner comme défenseure d'office la mandataire qu'elle a choisie. 10.4. Compte tenu de la liste de frais produite par cette dernière le 11 juin 2019, il se justifie de fixer l'indemnité due à CHF 530.85 d'honoraires, soit 245 minutes au

tarif horaire fixé à CHF 130.- conformément à la jurisprudence (cf. arrêts TF 9C_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4 et 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5), plus CHF 6.30 de débours, plus CHF 41.35 (7.7% de 537.15) au titre de la TVA, soit à un total de CHF 578.50. 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 sa mandataire. 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 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (605 2019 53) est rejeté. II. La requête (605 2019 102) d'assistance judiciaire totale est admise pour la procédure de recours (605 2019 53). Me Florence Bourqui, avocate auprès de Inclusion Handicap, est désignée défenseure d'office. III. L'indemnité allouée à Me Florence Bourqui en sa qualité de défenseure d'office est fixée à CHF 530.85 d'honoraires, plus CHF 6.30 de débours, plus CHF 41.35 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 578.50. Elle est mise à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à cette dernière. 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 27 juillet 2020/avi Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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