

FR_GERICHTE 605 2022 90 vom 21. Dezember 2022

FR Kantonsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_90

FR: FR_GERICHTE 605 2022 90 du 21 décembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 90 del 21 dicembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du

E. 6

Appréciation des preuves

E. 6.1

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 (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). 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).

E. 6.2

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 Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 6.3

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 citées). 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, 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).

E. 7

Discussion La décision attaquée a pour objet un refus de rente, rendu dans le cadre d'un examen de la situation au fond suite à une nouvelle demande. Est litigieuse, en l'espèce, la capacité de travail de la recourante et en conséquence son taux d'invalidité, plus spécifiquement la question de la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 21 décembre 2021 dont l'OAI reprend les conclusions pour retenir l'existence d'une capacité de travail entière et ainsi une pleine capacité de gain. Il convient donc, selon la jurisprudence susmentionnée en matière de révision, de déterminer si le taux d'invalidité de la recourante s'est modifié en comparant son état de santé et ses répercussions sur sa capacité de travail au moment de la décision de suppression de rente du 22 mars 2016, dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec celui qui était le sien à la date à laquelle la décision querellée a été rendue, soit le 26 avril 2022.

E. 7.1

Situation médicale au moment de la décision de suppression de rente du 22 mars 2016 Dans son rapport d'expertise du 22 septembre 2015, le Dr D. _____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique diminution du seuil de tolérance à la douleur, syndrome lombovertebral récurrent chronique sans Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 signe radiculaire irritatif ou déficitaire sans signe de discopathie, cervico-brachialgies chroniques sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sans signe de discopathie, omalgies bilatérales sans signe de conflit ou de tendinopathie, status post épigastralgies récurrentes depuis 1995, status post cholécystite à répétition depuis 1987 et cholécystectomie en 2000, status post lésion du nerf cubital D dans la loge de Guyon en 1994 au décours et status post contusion du genou D en 1998. Tous ces diagnostics ont été considérés comme sans répercussion sur la capacité de travail moyennant le respect de certaines limitations (alternance de positions assise ou debout, éviter le port de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5 kg, éviter les longs déplacements). Dans son rapport d'expertise du 5 octobre 2015, le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) avec des tendances hypochondriaques (42.2), des somatisations multiples (F45.0), sans comorbidité psychiatrique et sans répercussion sur la capacité de travail. Il a considéré que la recourante s'était accommodée aux douleurs qu'elle ressentait et qu'elle était dès lors capable de travailler. C'est sur la base de ces deux expertises que l'OAI a rendu sa décision de suppression de rente du 22 mars 2016, laquelle doit servir de point de comparaison dans la présente cause. Il a ainsi été retenu que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

E. 7.2

Situation médicale ayant amené à la nouvelle demande et à la décision querellée Dans la mesure où l'ophtalmologue de la recourante n'atteste aucune incapacité de travail ou effet des atteintes ophtalmologiques sur la capacité de travail, ce que cette dernière ne conteste pas, le volet ophtalmologique de la situation ne sera pas discuté en détail. De même, les atteintes à la santé dentaire de la recourante, déjà connues en 2013 et sans influence sur sa capacité de travail, ne seront pas abordées dans le détail.

E. 7.2.1

Aspect psychiatrique

E. 7.2.1.1

Avis des médecins traitants Dans son rapport médical du 30 janvier 2020, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de la recourante, a indiqué que la situation psychiatrique de sa patiente n'était pas stabilisée. Il a également mentionné une augmentation des consultations à une fréquence hebdomadaire depuis août 2019 en raison de l'aggravation de son anxiété et de l'apparition d'attaques de panique. Il a conclu en posant un nouveau diagnostic de trouble bipolaire. Dans son rapport médical du 5 février 2020, le Dr G. _____, nouveau médecin traitant de la recourante, a relevé la séparation conjugale de celle-ci en mars 2019 et les conséquences de cette dernière sur le plan psychique. Il a par ailleurs estimé que la fibromyalgie dont était atteinte sa patiente évoluait défavorablement. Il a conclu à une incapacité de travail de 60%, en tenant compte des treize années avec une invalidité octroyant une rente et des trois années supplémentaires qui avaient vu l'apparition de facteurs aggravants. Dans son rapport médical du 10 février 2020, le Dr H. _____, médecin SMR, a relevé, sur le plan

psychiatrique, le diagnostic de trouble bipolaire posé par le Dr F. _____ en indiquant toutefois ne pas comprendre sur quels éléments il reposait ainsi que le fait qu'il n'attestait ni d'une incapacité de travail, ni de limitations fonctionnelles. Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 Dans son rapport médical du 20 mars 2020, le Dr F. _____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent non stabilisé, en relevant les antécédents familiaux de dépression de la recourante, ainsi qu'un trouble bipolaire. Il a souligné l'hypersensibilité au stress de la recourante et ses difficultés dans la gestion des émotions. Il a également fait état de limitations de la concentration et de la capacité d'adaptation au changement et indiqué que des activités exigeant une grande autonomie, de l'endurance, de la précision de la rapidité, une adaptation permanente ou impliquant du stress ou des tâches complexes n'étaient plus possibles pour sa patiente. Il a ainsi estimé qu'elle n'était plus en mesure d'exercer une activité professionnelle, même à temps partiel. Dans son rapport médical du 24 mars 2020, le Dr G. _____ a diagnostiqué une fibromyalgie compliquée et renvoyé aux rapports des spécialistes pour le surplus ainsi qu'à son rapport du 5 février 2020. Il a estimé que sa patiente pouvait travailler à 40% dans une activité adaptée, ce qu'elle faisait déjà, étant active comme conseillère paroissiale et donnant des cours de catéchisme, et qu'une augmentation de taux ne serait pas possible compte tenu des nombreux traitements suivis par la recourante. Il a également indiqué que celle-ci n'était pas en mesure d'exercer une activité nécessitant de rester longtemps assise ou debout. Par courrier réceptionné par l'OAI le 25 juin 2020, le Dr F. _____ a indiqué que sa patiente était en incapacité de travail à 80% depuis le 28 janvier 2020, soit la date à partir de laquelle elle avait commencé un suivi psychiatrique. Dans son rapport médical du 17 septembre 2020, le Dr F. _____ a mentionné que sa patiente souffrait d'évitement social et faisait face à des difficultés majeures en matière de concentration, de rétention des informations (mémoire) et d'adaptation face au changement. Il a toutefois estimé qu'une activité à temps partiel demeurerait possible. Dans son rapport médical du 17 mai 2021, le Dr H. _____ a relevé que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, avec comme diagnostic différentiel un trouble bipolaire, posé par le Dr F. _____ ne faisait pas mention des éléments permettant d'aboutir à cette conclusion. Il a souligné que la médication de la recourante ne comprenait pas de stabilisateur de l'humeur pourtant indiqué dans le traitement des troubles bipolaires. Il a également relevé que les différents diagnostics n'étaient pas étayés par une description clinique et que l'incapacité de travail attestée par le psychiatre traitant n'était pas compréhensible. Il a dès lors recommandé la mise en œuvre d'une expertise.

E. 7.2.1.2

Avis de l'expert Dans son rapport d'expertise du 21 décembre 2021, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose les diagnostics de difficultés dans les relations avec la famille (problématique d'alcoolisme chronique, de menaces de suicide, de suicide) (Z63.1) anamnétique, difficultés dans les rapports avec le conjoint (Z63.0; 2012-2019), agressions sexuelles par la force physique (X05) anamnétique, trouble panique avec agoraphobie (F40.01) traitée de manière efficace, trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Il considère que, depuis la décision de mars 2016, il n'y a pas eu d'interruption de travail en lien avec une affection psychiatrique, pas plus qu'une diminution de rendement ou des limitations fonctionnelles. Il s'appuie sur l'anamnèse ainsi que sur l'examen clinique qu'il a réalisé. S'agissant du diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes, il considère que la symptomatologie a un caractère chronique trop long pour retenir un trouble de l'adaptation mais Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 qu'elle est également insuffisante pour retenir un

diagnostic spécifique au groupe des dépressions. Il réfute ainsi le diagnostic d'épisode dépressif depuis 10 ans posé par le Dr F._____. S'agissant du diagnostic de trouble bipolaire, il l'écarte au motif qu'il ne se retrouve aucunement dans l'anamnèse et qu'il n'y a jamais eu de traitement mis en place dans ce sens. Le Dr B._____ relève également des incohérences cliniques, certaines plaintes subjectives ne se retrouvant que très partiellement lors de l'examen clinique. Ainsi, il souligne les incohérences dans la présentation des activités quotidiennes, la recourante se plaignant de fatigue tout en conduisant régulièrement et en ayant d'importantes activités associatives. Il considère également qu'elle est pourvue de ressources, étant capable de communiquer, de respecter un cadre, de s'adapter avec une certaine flexibilité, de s'organiser, de faire preuve de rationalité et d'endurance. Elle dispose par ailleurs de capacités relationnelles et a fait preuve d'une attitude démonstrative avec une tendance à majorer l'autoévaluation de son humeur, en particulier en rapport avec son anxiété et sa dépression. Fort de ces différents éléments, l'expert ne relève aucune limitation dans les 13 items d'activités et de participation répertoriés dans la mini CIF-APP. Enfin, le Dr B._____ indique que si la recourante ne dispose plus d'un réseau professionnel et se dit isolée socialement, elle exerce toutefois de longue date des activités associatives avec des responsabilités importantes. Il arrive ainsi à la conclusion que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement sur le plan psychiatrique. Dans son rapport médical du 13 avril 2022, le Dr I._____, médecin SMR, souligne que l'absence de limitations fonctionnelles significatives dans l'activité habituelle et la présence de ressources exploitables concorde avec les constatations décrites et les diagnostics retenus. Il considère dès lors que l'expertise est représentative de l'état de la recourante et globalement valable. Il précise suivre l'expert lorsqu'il écarte le diagnostic de trouble bipolaire, déjà écarté par l'expertise du 5 octobre 2015. S'agissant des données anamnestiques, il souligne que les propos de la recourante sur sa situation concordent entre les deux expertises et relève l'absence de discordance ou d'incohérence avec l'expertise rhumatologique. Il mentionne également que les experts ont tous deux relevé une attitude démonstrative et une certaine majoration des plaintes. S'agissant de la mini CIF-APP, il relève que si l'absence de limitations n'est pas explicitement détaillée sous ce point, elle ressort néanmoins à la lecture de l'expertise. Il souligne enfin les conclusions concordantes des experts et l'absence de discordance ou d'incohérence entre les résultats des deux expertises.

E. 7.2.1.3

Critiques de la recourante Dans le cadre de son recours, la recourante remet en cause les constatations de faits sur lesquelles s'est basé l'expert, en particulier s'agissant de l'importance de ses activités associatives importantes, de ses ressources et de ses capacités relationnelles. Elle affirme enseigner un total de trois périodes de 45 minutes par semaine, effectuer tout au plus une heure de travail par semaine pour la paroisse et avoir peu de contacts par ailleurs, étant atteinte d'agoraphobie et d'une anxiété constante. En outre, elle souligne que l'expert ne fait pas état des souffrances physiques importantes qu'elle supporte, quand bien même celles-ci influencent son état psychique au quotidien. Elle relève par ailleurs que sa relation avec son époux et les souffrances psychiques engendrées par celle-ci n'ont été que survolées. Ainsi, elle considère que l'expert s'est basé sur une mauvaise représentation de sa réalité quotidienne pour rendre son expertise. Tribunal cantonal TC
Page 12 de 17 Par ailleurs, la recourante conteste l'absence de symptomatologie dépressive intense retenue par l'expert ainsi que l'absence d'évaluation des éléments cognitifs de la dépression. S'agissant de la mini CIF-APP, elle constate qu'aucune information n'est fournie

pour vérifier l'absence de limitation constatée par l'expert. Enfin, elle se réfère aux différents rapports de son psychiatre et produit un rapport médical supplémentaire. Dans son rapport médical du 5 mai 2022, produit par la recourante à l'appui de son recours, le Dr F. _____ critique en effet l'expert pour ne pas avoir suffisamment exploré certains traits de la personnalité de la recourante, en particulier sa tendance à l'isolement social et ses difficultés à instaurer des relations amicales qu'il relève sur la base de son long célibat avant la rencontre avec son conjoint, des relations froides et distantes entre les époux et de l'absence d'enfants. Il souligne que les éléments en faveur d'un trouble anxieux généralisé et/ou d'une phobie sociale n'ont pas été mentionnés et que l'expert n'a pas non plus évalué les éléments cognitifs de la dépression (trouble de la concentration et de l'attention). Enfin, il considère que l'influence psychologique des douleurs somatiques est un facteur d'entretien et d'aggravation des éléments pathologiques dont l'expert n'a pas tenu compte. La recourante produit également un certificat médical signé du Dr F. _____ et daté du 17 mai 2022 et attestant d'une incapacité complète de travail dès le 1er mai 2022 et pour une durée indéterminée en raison d'une maladie.

E. 7.2.1.4

Appréciation S'agissant de l'argument de la recourante relatif à la mauvaise constatation des faits de l'expert psychiatre, force est de constater que celui-ci s'est basé d'une part sur les propos que lui a tenus la recourante lors de leur entretien et sur les différents rapports du Dr G. _____ mentionnés ci-dessus d'autre part. Au vu du fait que la recourante a indiqué à l'expert travailler environ une heure par jour pour la paroisse, ce qui concorde avec les constatations du Dr G. _____, l'expert pouvait retenir des activités associatives importantes. S'agissant, d'autre part, de l'agoraphobie et de l'anxiété de la recourante, celles-ci ont été relevées par l'expert, lequel a toutefois mentionné d'une part que ces troubles étaient traités et d'autre part que la recourante avait tendance à majorer son autoévaluation de ces troubles particuliers. Les seuls propos de la recourante, par l'intermédiaire de son mandataire, quant au déroulement d'une semaine ordinaire ne suffisent dès lors pas à remettre en cause le rapport de l'expert. Il sied à cet égard de souligner que le médecin traitant de la recourante l'estime capable de travailler à un taux de 40%, soit bien davantage que les trois à quatre heures par semaine qu'elle affirme être en mesure d'effectuer. S'agissant ensuite des éléments en faveur d'un trouble anxieux généralisé et/ou d'une phobie sociale mentionnés par le Dr F. _____, ceux-ci n'atteignent pas le niveau de gravité requis pour justifier de poser un diagnostic formel. Le Dr F. _____ lui-même ne le fait du reste pas. Il se contente de souligner ces éléments qu'il estime non pris en compte par l'expert. Or, force est de constater que les différents traits de la personnalité sur lesquels il s'appuie ressortent du dossier et ont été mentionnés par la recourante devant l'expert. Celui-ci en avait dès lors parfaitement connaissance bien qu'il ne les ait pas explicitement détaillés. Il a du reste diagnostiqué un trouble panique avec agoraphobie traité (F40.01) et trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), preuve s'il en est qu'il a pris en compte les composantes anxieuse et sociale des atteintes psychiques de la recourante. Quant aux effets de la relation de la recourante avec son ancien époux et de leur séparation, ceux-ci ressortent clairement des diagnostics posés par l'expert, de sorte qu'il est manifeste qu'il en avait conscience. Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 Enfin, l'influence psychologique des douleurs somatiques relevée par le Dr F. _____ transparaît dans le diagnostic du syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et est donc prise en compte à ce titre. Pour finir, l'on peut rappeler que, conformément à la jurisprudence, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée des experts qu'à l'appréciation de

l'incapacité de travail par le médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour peut suivre les conclusions motivées et convaincantes de l'expert psychiatrique et retenir la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise du 21 décembre 2021. Partant, il sera retenu que la recourante dispose toujours d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement sur le plan psychiatrique, sans détérioration depuis la suppression de sa rente en 2016.

E. 7.2.2

Aspect rhumatologique

E. 7.2.2.1

Avis des médecins traitants Dans son rapport du 14 janvier 2020, la Dre J._____, médecin assistante au service de rhumatologie du HFR, a posé les diagnostics de spondylarthropathie axiale périphérique avec diagnostic différentiel médicamenteux, de syndrome sec d'origine indéterminée, sans argument pour un syndrome de Sjögren, de phénomène de Raynaud atypique en péjoration, avec des anomalies sous forme de tortuosités et d'élongations des capillaires, ainsi que quelques capillaires ramifiés à la capillaroscopie, de dystrophie de la membrane basale avec kyste cornéen (syndrome de Cogan), de dysfonction chronique de l'articulation temporo-mandibulaire droite ainsi que plusieurs épisodes de parotidite droite. Elle a précisé que les rachialgies dont souffraient la recourante de longue date s'étaient intensifiées avec une prédominance inflammatoire et qu'elle souffrait également de xérophtalmie et xérostomie. Elle a également relevé que la recourante était limitée dans la pratique des activités de la vie quotidienne par des douleurs axiales et périphériques. Dans son rapport médical du 5 février 2020, le Dr G._____ a relevé le nouveau diagnostic de spondylarthropathie et a souligné que le phénomène de Raynaud se péjorait et que le syndrome de Cogan se manifestait par une xérophtalmie et une xérostomie, cette dernière étant possiblement en lien avec le traitement médicamenteux. Il a également signalé le bruxisme, la myotendinose et la dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire droite. Il a conclu à une incapacité de travail de 60%, en tenant compte des treize années avec une invalidité octroyant une rente et des trois années supplémentaires qui avaient vu l'apparition de facteurs aggravants. Dans son rapport du 10 février 2020, le Dr H._____ a relevé que les diagnostics mentionnés par le Dr G._____ était sans répercussion sur la capacité de travail, à l'exception des diagnostics de spondylarthropathie et de fibromyalgie. Il a également souligné que ni la Dre J._____ ni le Dr G._____ ne se référaient aux critères des classifications internationales pour diagnostiquer une spondylarthropathie (critères d'Amor, critères de l'ESSG). Il a conclu à une plausible modification de l'état de santé avec effet sur la capacité de travail, celle-ci devant toutefois encore être démontrée. Dans son rapport du 27 mars 2020, la Dre J._____ a repris les diagnostics qu'elle avait posé dans son rapport du 14 janvier 2020 en estimant qu'un syndrome de Sjögren pouvait être raisonnablement exclu. Elle a précisé les limitations rencontrées par sa patiente (alternance des positions assise, debout et de la marche, pas de ports de charges lourdes, pas de mouvements Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 répétitifs de flexion ou rotation, pas de sollicitation de la motricité fine, pas d'exposition au froid ou aux vibrations) et a indiqué que celle-ci pouvait être en mesure de travailler à 40%. Dans son rapport du 19 octobre 2020, le Dr G._____ a mentionné les diagnostics de syndrome de Cogan et de spondylarthropathie ainsi que les douleurs cervicales, les céphalées, les pertes d'équilibre, l'atteinte psychiatrique et les atteintes aux yeux dont souffrait la recourante. Il a estimé que celle-ci était en mesure de travailler à 40%

depuis le 30 avril 2018 sans espoir d'amélioration. Dans leur rapport médical du 19 février 2021, la Dre K. _____, spécialiste en rhumatologie et médecin adjointe à la clinique de rhumatologie du HFR, et le Dr L. _____, médecin assistant dans la même clinique, ont posé les diagnostics de spondylarthropathie axiale périphérique possible, syndrome sec d'origine indéterminée avec diagnostic différentiel médicamenteux et sans argument pour un syndrome de Sjögren, de phénomène de Raynaud atypique en péjoration, avec des anomalies sous forme de tortuosités et d'élongations des capillaires, ainsi que quelques capillaires ramifiés à la capillaroscopie, de dystrophie de la membrane basale avec kyste cornéen (syndrome de Cogan), de dysfonction chronique de l'articulation temporo-mandibulaire droite ainsi que plusieurs épisodes de parotidite droite et une hypertension artérielle traitée. Ils ont précisé que le phénomène de Raynaud était exacerbé par le froid et ont détaillé le traitement médicamenteux de la recourante. Dans son rapport médical du 17 mai 2021, le Dr H. _____ a souligné que le seul nouveau diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, était la spondylarthropathie mais que d'une part, ce diagnostic demeurait de l'ordre du possible depuis près de trois ans et d'autre part, que les critères posés par les classifications internationales n'étaient pas remplis. Il a dès lors recommandé la mise en œuvre d'une expertise. Dans son rapport médical du 11 octobre 2021, la Dre M. _____, médecin assistante à la clinique de rhumatologie du HFR, a répété les diagnostics de spondylarthropathie axiale périphérique enthésitique, de syndrome sec, de phénomène de Raynaud, de syndrome de Cogan et de fibromyalgie. Elle a souligné les (nombreuses) limitations auxquelles la recourante faisait face et a estimé qu'une activité adaptée pourrait être exercée à 40%.

E. 7.2.2.2

Avis de l'expert Dans son rapport d'expertise du 21 décembre 2021, la Dre C. _____ souligne que la recourante ne présente pas les signes et symptômes typiques d'une maladie rhumatismale axiale et estime qu'il s'agit plutôt des signes et symptômes d'une fibromyalgie qu'elle définit comme le besoin de repos dans la journée, une fatigue perpétuelle et des douleurs généralisées et migratrices sans horaire particulier. Elle relève que l'examen clinique s'est avéré tout à fait rassurant, les articulations n'étant pas tuméfiées et les mobilités articulaires normales. Elle a par ailleurs investigué un éventuel diagnostic de sclérodémie compte tenu de l'aspect fusiforme des doigts mais l'a écarté au vu du résultat des examens sanguins effectués. Par ailleurs, elle écarte le diagnostic de spondylarthropathie séronégative au profit de celui de fibromyalgie en soulignant que l'imagerie de 2018 ne fait pas état d'une maladie rhumatismale axiale, que le HLA B27 est négatif et que la recourante n'a jamais présenté de syndrome inflammatoire biologique. Elle souligne en outre qu'il est difficile d'évaluer l'impact réel des douleurs alléguées par l'assurée sur ses différentes activités ainsi que la présence de certaines incohérences. En effet, si Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 elle paraît isolée socialement, elle est également active dans sa paroisse. De plus, elle est en mesure de s'occuper seule d'une maison individuelle et de marcher au moins une heure, voire davantage. La Dre C. _____ arrive ainsi à la conclusion que la recourante est en mesure d'exercer une activité à 100% dans l'activité habituelle avec une diminution de rendement de 10% pour tenir compte des douleurs permanentes décrites. Enfin, elle estime inutile de poursuivre le traitement biologique initié, le diagnostic de spondylarthropathie possible étant exclu. Dans son rapport médical du 13 avril 2022, le Dr I. _____ souligne que l'absence de limitations fonctionnelles significatives dans l'activité habituelle et la présence de ressources exploitables concorde avec les constatations décrites et les diagnostics retenus. Il

considère dès lors que l'expertise est représentative de l'état de la recourante et globalement valable. Il relève que le diagnostic de spondylarthropathie n'était considéré que comme possible par le rhumatologue traitant et a été écarté par l'experte au vu de l'absence des critères diagnostics nécessaires pour retenir un tel diagnostic. Il souligne que cette absence de critères ressortait déjà des rapports médicaux du

E. 7.2.2.3

Critiques de la recourante La recourante remet en cause les constatations de faits de l'experte, en particulier s'agissant des activités qu'elle effectue et de la qualité de son sommeil. En effet, outre son engagement au sein de la paroisse, l'experte mentionne que l'assurée est engagée dans le processus de fusion des communes alors que tel n'est pas le cas. Par ailleurs, elle estime, rapport de sa rhumatologue traitante à l'appui, que le traitement biologique mis en place fonctionne bien et conteste l'exhaustivité de l'examen mené personnellement par l'experte. Enfin, elle estime que c'est à tort que l'experte a écarté le diagnostic de spondylarthropathie, se basant notamment sur le fait qu'elle n'a plus subi d'examen radiographique depuis trois ans, et revient sur les douleurs qu'elle ressent en raison de celle-ci. Dans son rapport médical du 9 mai 2022, la Dre J. _____ précise qu'elle considère le diagnostic de spondylarthropathie indifférenciée avec atteinte axiale, périphérique (polyarthrite) et enthésitique comme certain. Pour ce faire, elle s'appuie sur les constatations effectuées lors de deux examens en décembre 2021 et février 2022 ayant mis en évidence de claires synovites touchant divers membres et permis d'aboutir à la conclusion que la recourante était atteinte d'une polyarthrite avec une activité moyenne à élevée. S'agissant des critères nécessaires pour retenir un tel diagnostic, elle reconnaît toutefois que les critères de New York modifiés ou de l'ASAS ne sont pas remplis mais précise qu'il s'agit là de critères de classification et non de diagnostics. Elle considère par ailleurs que la bonne réponse partielle de sa patiente à deux traitements biologiques est un argument en faveur de la spondylarthropathie. Elle estime en outre que les douleurs ostéoarticulaires ressenties sont d'origine inflammatoires et non mécanique et considère que le diagnostic de fibromyalgie ne permet pas d'exclure celui de spondylarthropathie. Enfin, elle relève que les experts n'ont pas évalué les limitations fonctionnelles de la recourante et recommande la mise en place d'une évaluation standardisée de capacités fonctionnelles pour déterminer celles-ci. Tribunal cantonal TC Page 16 de 17

E. 7.2.2.4

Appréciation En l'espèce, force est de constater que le rapport d'expertise ne fait mention qu'à une reprise d'un engagement de la recourante dans le processus de fusion des communes et que cet élément n'a manifestement pas été déterminant pour l'experte, laquelle s'est bien davantage concentrée sur les activités paroissiales de la recourante. Cette critique de la recourante peut dès lors être écartée. En outre, il sied de relever que si la rhumatologue traitante de la recourante affirme ne plus avoir de doute s'agissant du diagnostic de spondylarthropathie, elle ne se réfère pas pour autant aux critères des classifications internationales, respectivement elle reconnaît que les critères de New York modifiés ou de l'ASAS ne sont pas remplis. A cet égard, sa motivation pour justifier de ne pas recourir à un tel système de diagnostic est sans pertinence, dans la mesure où le médecin du SMR a proposé le recours aux critères d'Amor, système de critères diagnostiques, et qu'elle n'y a pas recouru. Dès lors, aucun élément médical ne permet de retenir le diagnostic de spondylarthropathie écarté par l'experte. A cet égard, le fait que certains des traitements biologiques aient eu un impact (temporairement) positif sur la santé de la recourante est

également peu pertinent. En effet, qu'un traitement ait des effets positifs ne veut pas encore dire qu'il correspond à un diagnostic déterminé. Il convient de raisonner en partant du diagnostic pour définir le traitement et non du traitement pour déterminer le diagnostic. Cet argument de la recourante en faveur du diagnostic de spondylarthropathie peut dès lors également être rejeté. Par ailleurs, il convient de rappeler que, conformément à la jurisprudence déjà mentionnée ci-dessus, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée des experts qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). La Cour peut dès lors suivre les conclusions motivées et convaincantes de l'experte rhumatologique et retenir la valeur probante du volet rhumatologique de l'expertise du 21 décembre 2021. Partant, il sera retenu que la recourante dispose toujours d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 10%, sans détérioration majeure depuis la suppression de sa rente en 2016

E. 7.2.3

Appréciation globale Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité intimée a estimé que la recourante était en mesure de travailler à temps plein dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 10%. Faute de péjoration de l'état de santé de la recourante avec une influence sur sa capacité de gain, c'est à bon droit que l'autorité intimée a rejeté la demande de révision de la recourante. Les différents rapports médicaux présents au dossier ne contiennent pas d'indications permettant de remettre en doute ce constat. S'agissant plus particulièrement des atteintes maxillo-faciale et ophtalmologique dont souffrent la recourante, celles-ci n'ont pas d'influence sur sa capacité de travail selon les rapports des spécialistes l'ayant traitée pour ces questions. Au final, il apparaît clairement qu'aucune aggravation de l'état de santé de la recourante ne peut être établie depuis la suppression de sa rente, aucune nouvelle atteinte invalidante n'étant par ailleurs survenue. Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 8. Sort du recours, frais et indemnité de partie 8.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 8.2. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe 8.3. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas allouée d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession de la recourante 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 21 décembre 2022/mbo/mbL Le Président : La Greffière :

E. 10

février 2020 et du 17 mai 2021 rédigés par le Dr H._____. Il relève enfin les conclusions concordantes des experts et l'absence de discordance ou d'incohérence entre les résultats des deux expertises.

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