

# FR\_GERICHTE 605 2023 127 vom 7. März 2024

FR Kantonsgericht, 2024-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_127)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 127 du 7 mars 2024

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 127 del 7 marzo 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci 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

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 4 de 20 S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), conformément aux dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit, au sens de l'art. 29, al. 1 et 2, LAI est né avant le 31 décembre 2021. Comme la date de la survenance de l'invalidité (art. 28, al. 1 et 1bis, LAI) peut ne pas coïncider avec la date du début du droit à la rente (demande tardive au sens de l'art. 29, al. 1, LAI), une rente d'invalidité est traitée selon le nouveau droit si le début du droit naît à partir du 1er janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021. Les rentes d'invalidité du nouveau droit sont donc les

rentes dont le début du droit, au sens de l'art. 29 al. 1 et 2 LAI, est intervenu dès le 1er janvier 2022. L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 sont ici applicables. En effet, la demande de rente a été déposée le 11 août 2021, de sorte que le délai d'attente de six mois n'était pas encore échu au 1er janvier 2022, date à partir de laquelle débiterait un éventuel droit à la rente.

3. Dispositions relatives au calcul du degré d'invalidité – nouvelle demande Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

3.1. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). En vertu de l'art. 28b al. 1 LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. L'al. 2 dispose que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Selon l'al. 3, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, l'al. 4 prévoit les quotités de la rente, fondées sur un nouveau système décimal dégressif, lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50%.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 20 3.2. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

3.3. 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 pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait

subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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 (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). 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 (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité Tribunal cantonal TC Page 6 de 20 normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C\_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

3.4. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important de circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à une rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5; 126 V 75; VSI 2000 p. 314 consid. 1b). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b; arrêt TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; arrêt TAF

C-2882/2006 du 14 octobre 2009 consid. 6.3). Pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (sur demande ou d'office), constitue le point de départ temporel pour l'examen du degré d'invalidité la dernière décision entrée en force et qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5).

4. Valeur probante d'une expertise médicale 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).

4.1. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 Tribunal cantonal TC Page 7 de 20 l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (arrêt TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5 et les références citées). En revanche, la durée de l'examen n'est pas un critère pertinent retenu par la jurisprudence pour juger du caractère probant d'un rapport d'expertise (arrêt TF 8C\_354/2018 du 20 décembre 2018 consid. 4.2 et les références citées).

4.2. 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).

5. Objet du litige Est en l'espèce litigieuse, dans le cadre d'une nouvelle demande, le droit à la rente, plus particulièrement l'estimation de la capacité de travail.

5.1. Remarque préliminaire 5.1.1. La recourante avait déposé une demande de prestations AI en 2013 dans un contexte de douleurs lombaires présentes depuis 1991 déjà. Par décision du 2 février 2015, l'OAI lui a octroyé une rente entière du 1er octobre 2013 au 31 janvier 2014. En effet, depuis le 1er novembre 2013 (période de 3 mois de l'art. 88a al. 1 RAI), cet office a estimé que son état de santé lui permettait d'exercer une activité adaptée, telle que celle d'ouvrière dans la production industrielle légère à plein temps, l'assurée ayant pu dans l'intervalle récupérer de son opération subie en date du 5 août 2013 ("status post-spondylodèse L5-S1, PLIF L5-S1 et décompression L5-S1 par la gauche").

5.1.2. Dans ce même contexte de douleurs lombaires, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations en date du 11 août 2021. L'OAI a cette fois-ci refusé, par décision du 30 novembre 2021, d'entrer en matière sur

celle-ci, au motif que l'assurée n'aurait pas démontré une modification de son état de santé ou de son incapacité de travail. L'assurée a recouru contre cette décision et a obtenu gain de cause, la Cour de céans ayant renvoyé l'affaire à l'OAI pour instruction complémentaire (arrêt TC FR 605 2022 10 du 27 juin 2022). Ce dernier office a, par décision du 30 mai 2023, rejeté la demande de prestations de l'assurée, considérant qu'elle pouvait reprendre l'exercice d'une activité adaptée à un taux de 90%. Un recours a été déposé par l'assurée en date du 29 juin 2023. Il s'agit ici d'un cas assimilable à la révision au sens de l'art. 17 LPGA, de sorte que, contrairement à ce que soutient la recourante, il convient de déterminer si son état de santé a connu une modification sensible depuis la dernière décision entrée en force de l'OAI, à savoir ici celle du Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 2 février 2015, et si les conséquences sur sa capacité de gain ont subi un changement important. Quant au rapport médical du 2 décembre 2013 du Dr G. \_\_\_\_\_, il doit ainsi être pris en considération dans le cadre de l'examen du présent litige.

### 5.2. Evaluation de l'état de santé

L'OAI se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise médicale rhumatologique du Dr F. \_\_\_\_\_ du 13 mars 2023.

#### 5.2.1. Appréciation de l'expert

Dans son rapport (dossier AI, p. 379 ss), le Dr F. \_\_\_\_\_ retient comme diagnostics rhumatologiques ayant une incidence sur la capacité de travail de la recourante: "lombalgies chroniques avec status post-fixation postérieure droite et gauche L5-S1, discopathie débutante en L4-L5". En revanche, les diagnostics suivants n'ont pas d'incidence sur sa capacité de travail: "séquelles sensitives de sciatique gauche dans le territoire L4. Syndrome fémoro-patellaire du genou gauche"; "discopathies dégénératives débutantes en C4-05, C5-C6 et C6-C7"; "protrusion discale foraminale C6-C7 gauche potentiellement responsable d'un conflit radiculaire sur la racine C7 gauche". S'agissant des discopathies dégénératives débutantes, l'expert ajoute que, "il s'agit d'un problème très fréquent dans la population générale qui s'observe chez près de la moitié des sujets de plus de 40 ans, qu'ils soient symptomatiques ou non. Il n'y a pas de corrélation radio-clinique entre la dégénérescence des disques cervicaux et les cervicalgies. En cas de cervicalgies, il faut utiliser le traitement habituellement employé pour des cervicalgies communes". Et pour la protrusion discale foraminale C6-C7: "ce problème est actuellement peu symptomatique et devrait se résoudre avec des mesures de protection du rachis cervical (limitations du port de charge et des mouvements du rachis cervical). L'immense majorité des conflits radiculaires sur protrusion discale guérit en quelques mois sans aucune intervention. Selon notre évaluation le jour de l'expertise il n'y avait pas d'indication à proposer un traitement par infiltration à Mme (...), car les symptômes étaient faibles et supportables". Le Dr F. \_\_\_\_\_ se prononce également sur les chances de guérison de la recourante comme suit: "sur le plan rhumatologique le problème principal sont des lombalgies chroniques existant depuis le début des années 2000, et qui culminent en 2013 avec une sciatique gauche qui produit un déficit sensitif permanent et va nécessiter deux opérations lombaires en 2013. Depuis il persiste le déficit sensitif et les lombalgies chroniques. La physiothérapie posturale est décrite comme inefficace par Mme (...). Elle ne prend que rarement du Dafalgan, parfois du CBD en gouttes qu'elle se procure dans des commerces spécialisé[s]". "Au niveau du rachis lombaire, le matériel de fixation est en place, la seule autre anomalie visible est une discopathie débutante au niveau L4-L5 (cf rapport au point 9 ci-dessous). Il n'y a donc quasiment aucune séquelle radiologique visible en radiographie standard. Il n'y a aucun signe objectif de complication des opérations lombaires. L'évolution est celle de lombalgies chroniques après des opérations sans complication du rachis lombaire, elle est stable depuis 2014, avec des douleurs qui ne nécessitent que rarement l'emploi d'antalgiques, et qui ne

gênent pas la vie quotidienne ni la vie sociale de Mme (...). Ces lombalgies stables et peu sévères nécessitent toutefois de respecter les limitations fonctionnelles décrites plus bas pour éviter de risquer des épisodes de décompensation algique. Dernièrement Mme (...) souffre d'une légère Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 cervicobrachialgie gauche. Le bilan radiologique standard s'avère normal. Sur une IRM le radiologue décrit des discopathies débutantes et une protrusion discale foraminale C6-C7 gauche responsable d'un conflit radiculaire sur la racine C7 gauche. L'immense majorité des cervicobrachialgies sur conflit radiculaire causé par une protrusion discale présente une guérison sous traitement non invasif en quelques mois. Le traitement consiste [en] des mesures de protection du rachis cervical et l'utilisation d'antalgiques en fonction des douleurs. Cliniquement chez Mme (...) il n'y a pas de symptômes sensitifs gênants ni moteurs du conflit radiculaire C7 gauche lors de cette expertise. Ce problème nécessite donc un suivi clinique, des mesures de protection du rachis cervical sur quelques mois, mais ne justifie pour le moment pas de geste invasif étant donné que les symptômes sont légers, comme l'atteste le fait que Mme (...) n'utilise aucun antalgique pour ce problème". Bien que "les plaintes rapportées lors de cette expertise [soient] plausibles par rapport au substrat organique objectivable et aux diagnostics posés", l'expert relève certaines incohérences entre les informations transmises par la recourante lors de l'expertise et certains rapports médicaux du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la recourante depuis juillet 2019. Par exemple, dans le rapport du 19 septembre 2022, le Dr H. \_\_\_\_\_ "atteste d'un périmètre de marche de 100 mètres au maximum, alors que Mme (...) m'explique pouvoir aller chez sa sœur à pied en marchant 4 kilomètres en 50 minutes ce qui représente une vitesse de marche normale voire rapide". Il ne parvient pas non plus à expliquer "l'estimation d'une incapacité de travail totale dans toute activité par le Dr H. \_\_\_\_\_" alors que "dans une activité adaptée la capacité globale est de 90%". L'expert admet que les chances de retrouver du travail dans une activité adaptée sont probablement minces, mais ne comprend pas l'affirmation du Dr H. \_\_\_\_\_ selon laquelle l'assurée ne dispose de "plus aucune capacité de travail, à part par le fait qu'effectivement Mme (...) ne possède pas d'expérience dans une activité adaptée". S'agissant de "l'arthrose généralisée et notamment des genoux, épaules et mains", l'expert n'a de son côté "observé aucun signe d'arthrose des articulations périphériques". Un bilan radiologique standard a d'ailleurs été réalisé le 7 mars 2023. Il a permis de confirmer "l'absence d'arthrose des genoux" et a révélé un début de "pincement fémoro-tibial interne (probable chondropathie débutante)". Cliniquement, l'assurée "souffre d'un syndrome fémoro-patellaire, un problème habituellement réversible sous traitement conservateur". L'expert note encore que, lors de l'entretien, l'assurée a démontré "un comportement algique au niveau lombaire avec des changements de position tou[te]s les 30 à 40 minutes. En revanche, elle peut tenir la position genoux fléchis, pieds en l'air en décubitus dorsal, ce qui est habituellement difficile en cas de lombalgies". S'agissant de la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'alors par la recourante, l'expert a exclu "les métiers de la restauration, de la vente qui comprennent toujours une composante de logistique avec port de charge et des station[s] debout prolongées" ainsi que "le nettoyage", et ce, depuis le 27 septembre 2012. Cependant, il reconnaît une capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes: "éviter la position assise de plus de 30 minutes d'affilée, la position debout statique, la position debout de plus d'une heure d'affilée", "pouvoir alterner les positions. Pas de port de charge de plus de 5kg, pas de port de charge loin du corps, pas de rotations du tronc, pas de Tribunal cantonal TC Page 10 de 20 travail penché en avant ou en arrière. Pas d'escaliers,

d'échelles, d'échafaudages, pas de marche en terrain irrégulier". Il estime que cette activité pourrait être réalisée à raison de "4h par jour dès le 8.11.2013 (cf rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_ du 2.12.2013), et 8h par jour dès le 1er mai 2014". Une diminution de rendement de 10% maximum est à prendre en compte, selon le type de poste occupé, en raison des changements de position nécessaires. Cet élément ne s'applique en revanche pas pour les taux horaires de moins de 6h par jour. Le pourcentage d'activité est fixé à 90% par l'expert. L'expert se prononce comme suit sur l'évolution de la capacité de travail de la recourante au fil du temps: "elle est susceptible de se péjorer de manière imprévisible. Elle est cependant restée stable depuis plus de 5 ans, et devrait rester stable sauf complications imprévisibles. Il est attendu que les troubles dégénératifs lombaires vont continuer de progresser lentement sur le plan radiologique. Ceci n'est pas corrélé directement avec les lombalgies qui ont également une composante de déconditionnement musculaire, pour laquelle il faudrait augmenter les mesures d'hygiène de vie (voir sous 8.3). Par conséquent la description radiologique d'une aggravation par ailleurs attendue des troubles dégénératifs n'est pas corrélée directement à la capacité de travail". Afin d'améliorer la capacité de travail, l'expert préconise, à titre de mesures médicales, une perte pondérale qui "pourrait permettre une plus grande efficacité de la physiothérapie posturale et permettre de diminuer les douleurs, sans toutefois modifier la capacité de travail ou les limitations fonctionnelles". Il précise que, "il faut en tous les cas recommander une perte pondérale et la pratique d'exercices de gainage et d'exercices de physiothérapie posturale sur une base quotidienne. L'assurée explique toutefois ne pas arriver à perdre du poids et ne pas vouloir refaire de la physiothérapie active qui ne l'a pas aidée jusqu'ici. Ces constatations subjectives ne sont pas explicables par des facteurs médicaux. La perte de poids est exigible, et les mesures de physiothérapie active sont toujours au moins partiellement efficaces à condition d'être effectuées sur une base quotidienne régulière. La physiothérapie active serait plus facile à mener et probablement plus efficace si l'assurée était plus mince". Quant à l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée au 1er mai 2014, il s'agit de la date, selon l'expert, à partir de laquelle "l'assurée aurait pu récupérer complètement de son opération, en traitant le problème de son obésité et en améliorant son hygiène de vie globale, notamment en pratiquant quotidiennement des exercices adaptés de physiothérapie posturale et de gainage". La recourante déclare qu'elle "ne se projette pas dans le monde du travail, car elle n'a pas d'expérience dans une activité adaptée". Ne pouvant plus travailler comme caissière, femme de ménage et ne se voyant pas travailler dans la garde d'enfants, "il faudrait trouver un travail où elle pourrait changer de position et même se coucher, parfois elle doit se coucher certains jours pendant 10-20 minutes en position fœtale pour se soulager". Par ailleurs, il ressort encore de l'expertise, sur le point relatif à une journée type, que la recourante promène quotidiennement sa chienne durant 15 à 30 minutes, "se promène ensuite toute seule pendant environ 1h" et "fait sinon du repassage" bien que "cela lui demande du temps". Elle s'occupe également "1 à 2 jours par semaine" de sa petite-fille qui arrive soit la veille, soit le matin même. "À midi, c'est toujours elle qui cuisine et le soir c'est son mari mais elle se sent déjà tellement inutile qu'elle ne veut pas encore lui déléguer le repas". L'après-midi, la recourante "fait une sieste de 13h Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 à 14h, si elle arrive à s'endormir. Ensuite elle fait soit une promenade, soit du bricolage, soit du rangement à la maison il y a toujours de quoi s'occuper. Parfois elle se rend à pied chez sa sœur pour boire le café, c'est à 4 kilomètres ce qui représente 50 minutes de marche". En soirée, "c'est elle qui cuisine, son mari s'occupe de ranger la vaisselle dans le lave-vaisselle car il est trop bas. Son mari vide aussi le lave-vaisselle. Par

contre elle se charge de rincer la vaisselle. Après le repas elle aime bien lire, ou regarder la télévision. Elle lit à la fois des romans en portugais ou en français". Il est également précisé qu'elle séjourne régulièrement au Brésil pour revoir sa famille, en principe tous les ans pendant plusieurs mois. Dans le cadre de ladite expertise, le Dr F. \_\_\_\_\_ a complété le dossier médical par des radiographies de la colonne lombaire, de la colonne cervicale ainsi que des genoux, réalisées le

### **E. 6.1**

Valeur probante formelle de l'expertise A titre liminaire, la Cour retient qu'il y a lieu de confirmer la valeur probante formelle de l'expertise. Le rhumatologue a effectivement présenté les circonstances dans lesquelles il avait été mandaté et a détaillé les sources qu'il a consultées pour rédiger son rapport. Il a mené un entretien approfondi avec la recourante, l'interrogeant en détail sur son parcours privé et professionnel ainsi que sur son quotidien. Il a effectué divers examens et a répondu de manière précise aux interrogations formulées par l'OAI. Il a en outre justifié ses conclusions, de sorte que son avis doit ainsi être considéré comme étant cohérent. Tribunal cantonal TC Page 14 de 20 L'expert s'est entretenu avec la recourante pendant 1h43, une durée qui, contrairement à ce qu'affirme cette dernière, ne semble pas insuffisante pour examiner sa situation médicale, étant rappelé que la durée de l'examen n'est pas un critère pertinent selon la jurisprudence pour évaluer la valeur probante d'un rapport d'expertise (cf. consid. 4.1). Le simple fait qu'il ait indiqué à une reprise "bras droit" au lieu de "bras gauche" ou qu'il se soit apparemment trompé dans le montant du loyer de la recourante ne saurait péjorer sa crédibilité, contrairement à ce que soutient cette dernière. En outre, l'expert a clairement mentionné que la recourante s'était rendue à l'expertise avec son fils cadet (cf. rapport d'expertise précité, p. 26, dossier AI, p. 404), ce qui contredit les déclarations erronées de celle-ci selon lesquelles l'expert aurait faussement affirmé qu'elle serait venue par ses propres moyens. En dépit de ce qu'elle avance, l'emploi du terme "néant" dans la partie intitulée "5. Informations éventuelles fournies par des tiers (y c. médecins traitants)" ne sous-entend pas que l'expert a ignoré les informations concernant son état de santé, dont disposait le Dr H. \_\_\_\_\_. Au contraire, l'expert a en réalité pris en compte l'ensemble des avis médicaux émis depuis 2010 et les a résumés dans son rapport, sans que des compléments du Dr H. \_\_\_\_\_ ne soient nécessaires pour évaluer la situation médicale de la recourante. Enfin, ses allégations concernant une prétendue consommation de médicaments (myorelaxant et analgésique opioïde) durant l'expertise ne sauraient non plus mettre en doute la valeur probante de l'expertise. Lors de son entretien avec ce dernier, la recourante n'a d'ailleurs pas évoqué avoir pris ce type de médicament avant l'examen, ni même durant les semaines qui le précédaient, ce qui rend la crédibilité de ses déclarations, dans ce contexte, pour le moins relative. Les griefs de la recourante mettant en cause l'objectivité, a priori, de l'expertise doivent dès lors être écartés.

### **E. 6.2**

Discussion – Evaluation de la capacité de travail

#### **E. 6.2.1**

Dans ses écritures, la recourante conteste la décision de l'OAI par laquelle ce dernier a nié le droit à une rente d'invalidité sur la base de l'expertise médicale du 13 mars 2023, arguant qu'il aurait dû lui reconnaître une incapacité de travail totale. Elle précise néanmoins être prête à tenter de travailler à mi-temps, même si les risques de dégradation majeure de son

état de santé sont, selon elle, très probables. Elle requiert en outre la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et d'un stage en entreprise afin de démontrer son incapacité à exercer une activité lucrative à 90%. Comme expliqué ci-avant (cf. consid. 5.1.2), il convient de déterminer, sur la base des facteurs médicaux objectifs, si l'état de santé de la recourante s'est aggravé au point d'influer sur sa capacité de gain reconnue dans la décision de l'OAI de 2015.

### **E. 6.2.2**

Dans le rapport d'expertise du 13 mars 2023, le Dr F.\_\_\_\_\_ identifie plusieurs atteintes à la santé qui affectent la capacité de travail de la recourante, à savoir les lombalgies chroniques avec status post-fixation postérieure droite et gauche L5-S1 et une discopathie débutante en L4-L5, ce qui concorde avec les résultats de l'IRM effectuée le 20 février 2020 par le Dr K.\_\_\_\_\_ et des radiographies du 7 mars 2023 réalisées par le Dr I.\_\_\_\_\_. L'expert arrive à la conclusion qu'il n'existe presque aucune séquelle radiologique visible en radiographie standard et donc aucun signe objectif de complication des deux opérations lombaires subies par la recourante en 2013. Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 Une évolution des lombalgies chroniques à la suite des opérations effectuées sur le rachis lombaire est toutefois relevée, mais reste à son sens stable depuis 2014, avec des douleurs nécessitant rarement l'utilisation d'analgésiques. Cette dernière observation se fonde sur les déclarations de la recourante durant l'expertise, expliquant que sa consommation de Dafalgan n'est pas quotidienne et seulement lorsque les douleurs deviennent insupportables, au même titre que son utilisation de gouttes de CBD. L'on peine dès lors à suivre la position du Dr H.\_\_\_\_\_ qui a mentionné une "discopathie L5-S1 quasi terminale extrêmement douloureuse" dans son rapport du 8 décembre 2021. Une discopathie L5-S1 grade IV avait en effet été diagnostiquée en 2014 par le Dr G.\_\_\_\_\_ mais n'a été relatée ni dans les résultats des IRM réalisées les 20 février 2020 et 10 mars 2021, ni dans les rapports médicaux postérieurs à la décision de 2015 de l'OAI. Même si le rétrécissement modéré du canal lombaire au niveau L4-L5, qualifié par les Drs O.\_\_\_\_\_ (rapport du 23 août 2022, dossier AI, p. 309) et H.\_\_\_\_\_ d'invalidant, n'a pas été retenu par l'expert, les conséquences de ce rétrécissement ont vraisemblablement été englobées dans le diagnostic de "séquelles sensitives sciatique gauche dans le territoire L4" que l'expert a jugé non-invalidant. A cet égard, l'on notera que le rapport d'IRM du 21 février 2020 indiquait que "le canal lombaire présent[ait] un calibre normal" et que le Dr L.\_\_\_\_\_ avait mis en évidence la présence d'un système jonctionnel, sans rétrécissement canalaire ni foraminaux significatifs en septembre 2020. Soulignons que ces éléments ont été consignés dans le rapport d'expertise et que les divergences sur les diagnostics ne sont en soi pas déterminantes, au contraire de leur incidence sur la capacité de travail. Ainsi, l'absence de mention de ce léger rétrécissement dans les diagnostics rhumatologiques ne remet pas en question les conclusions de l'expert, celui-ci ayant manifestement pris en considération les incidences d'un tel rétrécissement sur la capacité de travail de la recourante. L'expert reconnaît en outre que la recourante souffre désormais de discopathies dégénératives débutantes en C4-C5, C5-C6 et C6-C7 – diagnostiquées par la Dre Q.\_\_\_\_\_ dans le rapport d'IRM du 27 janvier 2023 – mais considère qu'elles n'ont aucune incidence sur sa capacité de travail. Il note que ce problème est très répandu dans la population générale, touchant environ la moitié des individus de plus de 40 ans, qu'ils soient symptomatiques ou non. Il n'existerait à son sens aucun lien établi entre les constatations radiologiques de dégénérescence des disques cervicaux et la présence de douleurs cervicales. Ces observations vont dans le même sens que celles du Dr I.\_\_\_\_\_

qui ne constate pas de discopathie cervicale avancée dans son rapport radiologique du 7 mars 2023. Par ailleurs, il a écarté des diagnostics incapacitants la protrusion discale foraminale C6-C7 gauche responsable d'un conflit radiculaire sur la racine C7 gauche, également relatée dans le rapport d'IRM du 27 janvier 2023. Pour arriver à ce constat, l'expert relève que ce type d'atteinte est généralement réversible en quelques mois sous traitement conservateur, consistant en des mesures de protection du rachis cervical et l'utilisation d'antalgiques en fonction des douleurs. Cette appréciation n'est pas remise en cause, aucun autre médecin n'ayant retenu ce diagnostic comme incapacitant dans le dossier. Concernant l'arthrose généralisée mentionnée par la recourante, qui affecterait également ses mains, épaules et genoux, l'expert n'a nullement observé de signe d'arthrose dans les articulations périphériques, ce qui est en accord avec les résultats des radiographies du 7 mars 2023. En revanche, il a retenu l'existence d'un syndrome fémoro-patellaire au genou gauche, jugé sans Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 répercussion sur la capacité de travail. Seule une arthrose inter-facettaire a été signalée dans le rapport d'expertise du 21 février 2020, dont les incidences sont les lombalgies chroniques, qui ont dès lors également été prises en compte par l'expert, avec éventuellement de l'arthrose facettaire cervicale basse légère à modérée selon le Dr I.\_\_\_\_\_. Les observations de l'expert peuvent ainsi entièrement être suivies étant donné l'absence de diagnostic d'arthrose généralisée posé par les autres praticiens consultés dans ce dossier. On remarquera ici que, dans son courrier du 4 janvier 2022, le Dr H.\_\_\_\_\_ a évoqué la présence d'une claudication, tandis que le Dr O.\_\_\_\_\_ a précisément écarté cette atteinte au sein de son rapport du 11 mars 2021. En outre, celui-là atteste d'un périmètre de marche limité à 100 m, alors que la recourante a affirmé pouvoir parcourir 4 kilomètres en 50 minutes lors de l'expertise. Dans ce contexte, l'interprétation avancée par cette dernière, selon laquelle cette déclaration devrait être comprise comme une distance pouvant être parcourue à plusieurs reprises au cours d'une journée de travail plutôt que comme une distance unique, n'est pas convaincante. Il convient donc de prendre du recul par rapport à l'avis du Dr H.\_\_\_\_\_, d'autant plus que le lien de proximité et de confiance entre un médecin traitant et son patient peut se traduire par une plus grande subjectivité lors de la rédaction de rapports médicaux. De même, le Dr J.\_\_\_\_\_, précédent médecin traitant de la recourante, a établi en juillet 2019 un certificat attestant seulement d'une incapacité totale d'exercer une profession depuis 2013, sans toutefois détailler les atteintes à la santé affectant la recourante. Il n'apporte dès lors aucun élément objectif susceptible de remettre en cause les conclusions motivées de l'expertise. La recourante prétend au surplus que l'anxiété et les problèmes cardiovasculaires dont elle souffre seraient également responsables de son incapacité à travailler. Or, le Dr H.\_\_\_\_\_ a considéré que ces troubles n'étaient pas invalidants dans son rapport du 23 septembre 2022 (dossier AI, p. 321). C'est dès lors à juste titre que l'expert ne les a pas pris en compte dans l'appréciation de la capacité de travail de celle-ci. Il découle ainsi des considérations de l'expertise qu'il existe certes une légère évolution défavorable de la situation de la recourante sur le plan objectif par rapport à celle prévalant lors de la décision de l'OAI en 2015, en lien avec les lombalgies chroniques.

### **E. 6.2.3**

L'expert note néanmoins que les douleurs lombaires dont la recourante souffre toujours sont demeurées stables depuis quelques années et ne l'empêchent pas de mener un certain nombre d'activités au quotidien, de garder ses petits-enfants une à deux fois par semaine et de se rendre annuellement dans sa famille au Brésil durant plusieurs mois. Dans son mémoire de recours, la recourante a d'ailleurs reconnu que son "état de santé [...] ne s'est

pas trop détérioré ces dernières années, comme l'indique les différents rapports d'expert et aussi du médecin traitant". En outre, elle a déclaré au cours de l'expertise prendre occasionnellement des médicaments pour soulager ses douleurs lombaires et si nécessaire des gouttes de CBD. Il ne s'agit néanmoins pas d'un élément permettant de modifier l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée. En effet, la prise d'antalgique pour pouvoir exercer une activité adaptée au handicap fait partie de l'obligation de l'assuré de limiter le préjudice subi (arrêt TF U 417/04 du 22 avril 2005 consid. 4.5). Quant aux mesures médicales préconisées par l'expert, à savoir une perte pondérale et la pratique d'exercices de physiothérapie, elles sont raisonnablement exigibles de la part de la recourante et font partie intégrante du principe fondamental en droit des assurances sociales de l'obligation de Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 diminuer le dommage. Or, bien que consciente de son surpoids, la recourante soutient qu'il est difficile d'en perdre et que, dans la mesure où elle ne pratique "pas tant d'activité, vu son état, il est difficile de perdre du poids, même si elle y travaille et a déjà réussi, même si elle n'a pas atteint l'objectif fixé par la société". Ses arguments ne peuvent pas être suivis et confirment au contraire qu'elle a déjà réussi à perdre du poids par le passé et que son manque d'activité physique pèse effectivement sur sa situation. En cas de difficultés éventuelles, l'assistance d'un professionnel spécialisé dans la nutrition et l'activité physique pourrait être utile, ces mesures permettant en effet d'atténuer notamment les lombalgies, dont le déconditionnement musculaire est un élément contributif.

#### **E. 6.2.4**

Partant, il convient de suivre l'expert et de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail de 90% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles principales suivantes: pas de position assise de plus de 30 minutes d'affilée, pas de position statique debout de plus d'une heure, alternance des positions possible, pas de port de charges de plus de 5kg, pas de port de charge loin du corps, pas de rotations du tronc, pas de travail penché en avant ou en arrière, pas d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages et pas de marche en terrain irrégulier. Le fait qu'elle doive changer de positions fréquemment a, au demeurant, été pris en compte par l'expert et ainsi par l'OAI, puisqu'une diminution de rendement de 10% a été retenue à ce titre. Force est toutefois de constater que, tant l'expert que les Drs H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, s'accordent sur la non-exigibilité de son ancienne activité de caissière, contrairement à ce qu'avait retenu le Dr G.\_\_\_\_\_ dans ses deux rapports des 2 décembre 2013 et 8 avril 2014. Le Dr O.\_\_\_\_\_, quant à lui, ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de la recourante et a déclaré ne pas être en mesure de l'évaluer, alors même que l'OAI lui avait précisément demandé de se déterminer sur cette question en 2022 (formulaire complété le 23 août 2022, dossier AI, p. 308). En ce qui concerne l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée, il convient de relever ce qui suit. Le médecin traitant, le Dr H.\_\_\_\_\_, même s'il retient des limitations fonctionnelles comparables à celles de ses médecins confrères, exclut l'exercice de toute activité professionnelle. Cela ne se justifie pas sur le plan médical par des facteurs objectifs et démontre que ses constatations doivent être admises avec réserve au vu de la position de confident privilégié que lui confère son mandat, les médecins traitants ayant généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. La possible détérioration future de l'état de santé de la recourante, invoquée par le Dr H.\_\_\_\_\_ et relatée par l'expert, ne saurait non plus, à ce stade, être prise en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail. Il s'agit pour le moment d'une simple hypothèse qui n'a pas encore été concrétisée et qui pourrait même éventuellement ne jamais l'être. La perte pondérale et la pratique quotidienne

d'exercices de gainage ainsi que d'exercices de physiothérapie posturale, préconisés par l'expert, constituent en effet des mesures médicales propres à prévenir précisément une telle détérioration, sans pour autant être en mesure de modifier sa capacité de gain. L'expert se rallie ainsi aux considérations du Dr O. \_\_\_\_\_, qui avait déjà souligné en mars 2021 que ces mesures pourraient apporter un réel bénéfice sur le long terme. Dans ces circonstances, la Cour des céans est d'avis qu'elle peut entièrement se fonder sur les constats médicaux de l'expert mandaté par l'OAI, tel qu'énoncés précédemment (cf. ég. consid. 5.2.1), en particulier ceux relatifs aux diagnostics, aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail. De même, elle fait sienne les conclusions de celui-ci, qui ne peuvent pas être remises en question par les différents rapports des médecins traitants de la recourante. Ainsi, malgré l'aggravation relative de l'état de santé de la recourante, reconnue par les juges cantonaux dans leur arrêt de renvoi du 27 juin 2022 (voir partie en fait, let. D), depuis la première décision du 2 février 2015, il appert que cette aggravation n'a pas eu de conséquences significatives sur sa capacité à travailler dans une activité adaptée, susceptibles de lui ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Vu ce qui précède, il est raisonnablement exigible de la part de la recourante qu'elle exerce une activité adaptée compte tenu d'une diminution de rendement de 10%. Il n'est par conséquent pas utile de procéder, comme le voudrait la recourante, à de nouvelles investigations médicales.

### **E. 6.3**

Discussion – Evaluation des chances réelles de décrocher un emploi Il convient encore d'examiner si, de manière réaliste, la recourante serait en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Dans sa décision du 30 mai 2023, l'autorité intimée considère que la recourante est apte à exercer une activité adaptée, 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, le conditionnement léger ou une aide administrative. Cette dernière, quant à elle, conteste sa capacité à exercer les diverses activités énumérées par l'OAI, qui ne respecteraient pas ses limitations fonctionnelles. De plus, son manque d'expérience dans ces domaines l'empêcherait de trouver une place auprès d'un employeur. Il s'avère que les limitations spécifiques de la recourante sont assez simples à respecter et ne sont donc pas si contraignantes au point que celle-ci ne pourrait pas retrouver une place de travail dans un marché équilibré. S'il est vrai que son manque de formation peut, dans une certaine mesure, restreindre les possibilités de retrouver un emploi, cela ne rend pas cette perspective impossible pour autant, à tout le moins pas au regard de l'assurance-invalidité qui ne saurait a priori répondre d'un tel manque de formation. L'énumération des activités adaptées faite par l'OAI n'étant pas exhaustive, il peut être admis que le niveau de compétence 1 retenu recouvre une gamme étendue d'activités variées et non qualifiées, adaptées aux limitations de la recourante et ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage. En outre, la recourante était âgée de 46 ans au moment où la décision attaquée a été rendue, ce qui est bien en deçà de l'âge généralement considéré comme limitant les perspectives réalistes de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (cf. arrêt TF 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.3). L'on relèvera au surplus que, par décision du 3 avril 2023 (cf. dossier AI, p. 430), l'OAI a octroyé une aide au placement à la recourante, lui offrant ainsi un soutien pour trouver une activité adaptée à ses limitations. Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 Un stage en entreprise, au vu non

seulement de ce qui précède, mais aussi des éléments ressortant de la discussion relative à l'évaluation de la capacité de travail, ne paraît donc pas être utile en l'espèce. Il en découle que le grief de la recourante selon lequel toute recherche d'emploi serait vaine doit dès lors être rejeté. Il n'existe pas non plus de motif de remettre en question le degré d'invalidité de 13.35%, largement inférieur aux 40% minimalement requis et dont le calcul n'a pas été contesté. 7. Synthèse

## E. 7

mars 2023 (dossier AI, p. 445). Le rapport du Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie fait état en substance "[d']un bon alignement sans modification dégénérative significative" (cliché de face) et de l'absence de "discopathie cervicale avancée", "éventuellement de l'arthrose facettaire cervicale basse légère à modérée". Le cliché de profil reflète lui aussi un "bon alignement, sans listhésis et sans tassement", mais une "discopathie débutante probablement en L4-L5", les autres niveaux étant normaux. Au niveau des genoux, il n'y a pas de "lésion osseuse suspecte des deux côtés", mais "probablement un début de pincement fémoro-tibial interne bilatéral". Le cliché de profil est "sans épanchement intra-articulaire" et les "rotules axiales sans dégénérescence significative non plus au niveau des articulations fémoro-patellaires des deux côtés". 5.2.2. Appréciation des autres praticiens Le 2 décembre 2013, le Dr G. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un status post-spondylodèse pour une persistance de lombo-sacralgie sur status post-cure de hernie discale, ainsi qu'une discopathie (= détérioration progressive des disques intervertébraux) L4-L5 grade III et L5-S1 grade IV accompagnée d'ostéochondrose Modic type II (= remaniements du tissu spongieux vertébral paradiscal observés en IRM lors des discopathies). Dans un rapport médical du 3 mars 2014 (dossier AI, p. 448), le Dr G. \_\_\_\_\_ estimait déjà que la recourante était "apte à reprendre un travail à 100% de suite en tenant toutefois compte des restrictions suivantes : - ports de charges jusqu'à 15kg de façon irrégulière. - changements fréquents de position (assise, marche, debout)". En parallèle, il a confirmé qu'elle nécessitait "une aide familiale à raison de 1x/semaine du 05.08.2013 au 31.12.2014" (attestation médicale du 10 janvier 2014, dossier AI, p. 449). Par la suite, le Dr G. \_\_\_\_\_ a retenu qu'une autre activité était envisageable "dans un domaine adapté où le port de charge est limité à 10-15kg et où elle peut changer fréquemment de position (assise, marche debout). Elle devrait aussi éviter les mouvements du tronc à répétition. Dans ce contexte un taux de travail de 100% peut être envisagé" (rapport médical du 10 septembre 2014, dossier AI, p. 141 s.). Le 1er juillet 2019, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la recourante depuis 1999, remplacé par la suite par le Dr H. \_\_\_\_\_, a "certifié" que sa patiente Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 était "dans l'incapacité totale d'exercer une profession depuis 2013 pour des raisons médicales" (certificat du 1er juillet 2019, dossier AI, p. 181). Le 20 février 2020, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a procédé à une IRM en raison de lombalgies persistantes et a constaté une "évolution attendue avec arthrodèse et cage intersomatique en place associées à un syndrome fonctionnel (= rétrécissement du canal pouvant survenir au-dessous ou au-dessus d'une arthrodèse) entraînant des remaniements dégénératifs inflammatoires du segment intervertébral mobile de type Modic 1" (certificat du 21 février 2020, dossier AI, p. 264). D'après le rapport daté du 4 septembre 2020 du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et de son médecin assistant le Dr M. \_\_\_\_\_, "par rapport à 2013, on retrouve une aggravation de la dégénération L4-L5 compatible avec un système jonctionnel, sans rétrécissement significatif canalaire ni foraminaire". Il considère qu'une prise en charge chirurgicale n'est pas indiquée et pourra être discutée seulement en

cas d'échec du traitement conservateur qu'il recommande de mettre en place (dossier AI, p. 328 s.). La recourante a passé une nouvelle IRM de la colonne lombaire le 9 mars 2021 (rapport du 10 mars 2021 établi par la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, dossier AI, p. 314). Sur cette base, le Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a aussi estimé qu'une nouvelle chirurgie serait aujourd'hui inutile. Il a conseillé à la recourante de "tenter une perte pondérale" et de poursuivre des séances de physiothérapie, ce qui pourrait constituer un bénéfice sur le long terme (certificat du

### **E. 7.1**

La requête de la recourante concernant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et d'un stage en entreprise est rejetée, les divers rapports médicaux et l'expertise du 13 mars 2023 établissant de manière satisfaisante son état de santé et sa capacité de gain.

### **E. 7.2**

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, l'autorité intimée a estimé à juste titre que la recourante était en mesure de travailler à 90% dans une activité adaptée. C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a rejeté la nouvelle demande de la recourante. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 8. Frais et indemnité de partie La procédure n'étant pas gratuite, des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec son avance de frais du 14 juillet 2023. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. Partant, la décision attaquée est confirmée. 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 le 14 juillet 2023. 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 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 7 mars 2024/mbo-iet-tch Le Président La Greffière

### **E. 11**

mars 2021, dossier AI, p. 312). Il ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail de celle-ci, alors même que l'OAI lui avait précisément demandé de se déterminer sur cette question en 2022 (formulaire complété le 23 août 2022, dossier AI, p. 308). De son côté, le Dr H. \_\_\_\_\_ retient que la recourante "a toujours gardé des lombalgies basses. Ces dernières ont tendance à augmenter progressivement, limitant son périmètre de marche et son périmètre de vie". Il précise que "sur le plan de l'antalgie, elle bénéficie de séances de physiothérapie régulières et utilise des antalgiques de catégorie 2 quasi quotidiennement en raison de la sévérité de ses douleurs" (rapport du 8 novembre 2021, dossier AI, p. 324). Le Dr H. \_\_\_\_\_ relève que la recourante "est suivie et traitée pour des douleurs rachidiennes lombaires de longue date malgré son âge" et qu'elle a "bénéficié à l'Hôpital de P. \_\_\_\_\_ en 2013 d'une cure de hernie discale L5-S1 qui s'est compliquée par la suite et qui a nécessité une deuxième intervention avec une stabilisation mono-segmentaire L5-S1

plusieurs mois plus tard en raison d'une récurrence herniaire". Sa patiente "a toujours gardé des épisodes de lombalgies basses qui augmentent progressivement depuis plusieurs années. Le périmètre de marche de la patiente est nettement diminué. Il est impossible pour elle de pouvoir porter des charges lourdes ou de rester debout de façon prolongée". Il ajoute que "les différents examens réalisés plus récemment ont montré bien évidemment une aggravation de la discopathie L4-L5 attendue après l'intervention de 2013", ce qui "provoque également un rétrécissement modéré du canal lombaire expliquant probablement la claudication et la perte de la possibilité de rester debout ou de marcher longtemps". Il en conclut que l'on se trouve "dans un cas de lombalgies chroniques qui ne peut que s'aggraver avec le temps et qui nécessitera à plus ou moins long terme une nouvelle chirurgie stabilisatrice" (rapport du 4 janvier 2022, dossier AI, p. 262 s.). Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 Il atteste les capacités fonctionnelles suivantes de la recourante dans le cadre d'une activité professionnelle: "alternance des positions assis / debout", "alternance assis / debout / marche", "fonctionnement intellectuel normal", "parcours à pied (périmètre de marche max 100 mètres)", "utilisation des 2 bras - mains / gauche - droite complète" et "comportement acceptable par l'entourage" (rapport médical du 19 septembre 2022, dossier AI, p. 336). La recourante a effectué une nouvelle IRM de la colonne cervicale en date du 27 janvier 2023 (dossier AI, p. 446). Dans son rapport du 30 janvier 2023 adressé au médecin traitant de la recourante, la Dre Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, constate l'existence de "discopathies dégénératives en C4-05 mais surtout C5-C6 et C6-C7 avec remaniements discaux et protrusion discale foraminale C6-C7 gauche responsable d'un conflit radiculaire sur la racine C7 gauche". A la suite du rapport d'expertise du 13 mars 2023, le Dr H. \_\_\_\_\_ a rendu deux autres certificats médicaux, dans lesquels il "certifie que la patiente nécessite, pour des raisons médicales, une aide au ménage à domicile" (certificat médical du 7 février 2023, dossier AI, p. 455) et "qu'en raison de son état de santé cette patiente est très amoindrie dans sa vie quotidienne par ses douleurs rachidiennes. Elle est incapable de faire son ménage et se fait aider par ses proches. [L]e repassage est assez limité. Les courses sont faites exclusivement par son mari, car la patiente ne peu[t] rien porter. Elle ne peu[t] pas non plus exercer la moindre activité professionnelle" (certificat médical du

## E. 12

avril 2023, dossier AI, p. 454). 5.2.3. Appréciation du SMR Dans son rapport du 18 octobre 2021 (dossier AI, p. 215), le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et médecin du SMR, a conclu que la recourante souffrait toujours de la même pathologie et qu'il n'y avait aucune aggravation susceptible d'altérer durablement sa capacité de travail médicalement exigible. La recourante présenterait une surcharge pondérale et un déconditionnement responsable de l'augmentation de ses douleurs. Ces facteurs ne justifieraient toutefois pas une incapacité permanente ou de longue durée. Les limitations fonctionnelles et l'exigibilité médico-théorique retenues en 2015 seraient ainsi toujours d'actualité. Dans son rapport du 24 novembre 2022, le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin SMR, est allé dans le même sens en retenant que, malgré "l'augmentation des plaintes de la personne et d'une évolution des troubles dégénératifs", "l'explication médical[e] objective pour retenir une incapacité de travail significative dans une activité adaptée fait toutefois défaut" (dossier AI, p. 341 s.). 6. Discussion