

FR_GERICHTE 605 2023 3 vom 17. Juli 2023

FR Kantonsgericht, 2023-07-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_3

FR: FR_GERICHTE 605 2023 3 du 17 juillet 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2023 3 del 17 luglio 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 17

septembre 2018, les médecins traitants ont attesté de manière irrégulière d'incapacités de travail à un taux variant entre 50% et 100%, et remet une liste des différentes périodes d'incapacité avec les taux correspondants. Ces attestations, qui selon l'OAI n'attesteraient pas d'une incapacité de travail ininterrompue, ne seraient cependant pas suffisantes pour remettre en cause les conclusions de l'expert. L'expertise ne prêterait pas le flanc à la critique, les plaintes ont été examinées, une anamnèse détaillée a été effectuée, la description du contexte et de l'appréciation de la situation est claire et les conclusions sont dûment motivées. En outre, l'expert a eu connaissance des différentes incapacités certifiées par les médecins traitants. I. Le 19 avril 2023, la recourante fournit des certificats attestant qu'elle était incapable de travailler du 14 février au 25 novembre 2019 et du 19 octobre 2020 au 19 février 2021. J. Le 2 mai 2023, l'OAI répète qu'il remet en cause l'effet de la maladie sur la capacité de travail. Pour le surplus, l'autorité se réfère à ses observations du 15 mai 2023. K. Le 26 mai 2023, la recourante relève qu'elle a été incapable de travailler du 5 mars 2019 au 31 août 2021 et remet des certificats médicaux attestant notamment d'une incapacité du 14 juillet 2020 au 30 novembre 2021, entendant prouver que son incapacité de travail avait été ininterrompue. en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile compte tenu des fêtes et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 2. Droit applicable 2.1. 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 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 2363). 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). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaires, 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.), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022).

2.2. 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 ne sont pas applicables, dans la mesure où le droit à la rente est demandé avant cette dernière date.

3. Dispositions relatives au droit à la rente d'invalidité

3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

3.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

3.3. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. De jurisprudence constante, le revenu d'invalide (ou : avec invalidité) doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalide (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3 p. 593 s.; 135 V 297 consid. 5.2 p. 301; 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475).

4. Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées;

arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, 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). 4.3. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références 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). 5. Problématique Est litigieux le droit à la rente entre février 2019 et avril 2022. La recourante soutient qu'à cette période, elle a connu une aggravation de son état de santé qui l'a rendue incapable de travailler. L'OAI conteste ces allégations, estimant que l'intéressée présentait alors une pleine capacité de travail. Qu'en est-il ? 6. Situation personnelle 6.1. Née en 1987, la recourante est mère de deux enfants nés en 2007 et en 2012

(doc. 8).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 6.2. Elle a toujours souffert de problèmes de dos, mais ceux-ci se sont aggravés après son second accouchement (doc. 3). 6.3. En mars 2013, elle a quitté son travail de cuisinière qu'elle exerçait à 80% (doc. 2) et s'est inscrite au chômage (doc. 3 et 8 ; doc. 17). L'autorité lui aurait cependant conseillé de s'adresser à l'OAI au vu de ses problèmes de santé. 7. Evolution d'avril 2013 à août 2018 – Demande de prestations, reclassement professionnel et engagement à un poste adapté 7.1. Le 30 avril 2013, la recourante a contacté l'OAI, indiquant qu'elle souffrait de problèmes de dos et qu'elle ne pouvait plus exercer son métier de cuisinière (doc. 2 ; doc. 3). Le 13 mai 2013, elle a déposé une demande de prestations AI (doc. 8) 7.2. Le 11 juin 2013, le Dr B._____, médecin traitant, a diagnostiqué une lombo-sciatique gauche à répétition depuis 2008 et un status post fracture de la cheville droite depuis 2006 (doc. 18). Les douleurs invalidantes du dos empêchaient l'exercice de l'activité habituelle, mais la reprise d'une activité adaptée était exigible. La recourante pouvait travailler dans une activité permettant l'alternance des positions, sans marche en terrain irrégulier, sans position penchée, accroupie et à genoux, sans montée d'échelles ou d'escaliers. 7.3. Le 20 juin 2013, le Dr C._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR, a estimé qu'aucune raison médicale ne permettait de conclure à une incapacité dans l'activité de cuisinière. Le rapport du médecin traitant ne contenait pas le moindre argument médical et l'IRM n'avait pas démontré de pathologie (doc. 19). 7.4. En début d'année 2014, soit le 8 janvier 2014, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a constaté une petite protusion hernie discale latérale gauche L4- L5, une protrusion herniaire paramédiane gauche L5-S1 et un canal lombaire étroit modéré congénital par brièveté pédiculaire (doc. 29). Il a remarqué que la décision de la recourante de démissionner de son ancien poste était justifiée vu le tableau actuel (doc. 29). 7.5. Le 9 janvier 2014, le même médecin a diagnostiqué une radiculopathie sensitive S1 droite aigue, des lombalgies chroniques non spécifiques persistantes avec troubles statiques et dégénératifs rachidiens (discopathie simple et discrète protrusion discale), un déconditionnement physique global et focal, une probable micro-instabilité segmentaire lombaire basse et un syndrome de Maigne (= douleurs au niveau du bas du dos et du bassin dues à une irritation de nerfs au niveau de la région dorso-lombaire) à gauche. 7.6. Le 24 avril 2014, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine physique et réadaptation, a repris les mêmes diagnostics et a confirmé que l'activité de cuisinière n'était plus adaptée (doc. 34).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Il a ainsi conseillé une reconversion dans un travail alternant les positions assis et debout, évitant les marches sur terrain irrégulier, les postures penchées, accroupies ou à genoux, les montées d'échelles et d'escaliers ainsi que les ports de poids de plus de 5 kg. 7.7. Le 7 juillet 2014, le Dr C._____ a admis, sur la base des nouveaux rapports médicaux, qu'un changement d'activité professionnelle pouvait se justifier (doc. 35). 7.8. Le 20 novembre 2014, l'OAI a accepté la prise en charge d'un stage d'orientation à 80% de novembre 2014 à février 2015 (doc. 50). Dans leur rapport final, les responsables ont relevé que la recourante s'était plainte, durant la mesure, des douleurs dans la jambe droite et le dos, lequel s'était d'ailleurs bloqué durant une semaine et demi (synthèse du 12 février 2015, doc. 61). Ils ont cependant remarqué la motivation et les compétences de l'intéressée, ainsi que son « attitude de battante ». 7.9. Le 26 février 2015, l'OAI a accepté la prise en charge d'un stage de préparation à un reclassement en tant qu'employée de commerce à 80% de février à juillet 2015 (doc. 64). Dans leur rapport du

14 août 2015, les responsables ont relevé que la recourante s'était absentée de nombreuses reprises en raison de ses problèmes de dos (doc. 98). Ils ont cependant félicité l'intéressée pour son investissement, remarquant qu'elle faisait « tout son possible » pour réussir sa future formation. 7.10. Le 26 juin 2015, la recourante a signé un contrat d'apprentissage pour une formation d'employée de commerce CFC à 90% d'août 2015 à juillet 2018 (doc. 88). Le 25 août 2015, l'OAI a accepté la prise en charge du reclassement (doc. 100). Les responsables relèveront la volonté de la recourante, sa persévérance et son envie de réussir, mais également sa fragilité physique et sa fatigue liée à la conciliation entre vie privée et professionnelle (rapport du 29 juin 2016, doc. 154). 7.11. Le 1er juin 2016, le Dr C._____ a été appelé à se prononcer sur l'état de santé de la recourante, l'OAI ayant appris que celle-ci pratiquait l'équitation et participait à des concours de saut d'obstacles (doc. 125). Il a estimé que la pratique de ce sport relativisait l'importance des lombalgies chroniques non spécifiques, tendait à corroborer la bénignité des atteintes rachidiennes, contredisait la micro-instabilité segmentaire lombaire et relativisait le déconditionnement global. Trois jours plus tard cependant, il a ajouté que le fait que la recourante pratiquait l'équitation ne permettait pas encore de fixer les limitations fonctionnelles et l'exigibilité (rapport du 3 juin 2016, doc. 132). 7.12. Le 10 octobre 2016, le Dr F._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, a réalisé une expertise (doc. 173). Il a rappelé que la recourante se plaignait de lombalgies présentes tous les jours et de 3-4 blocages lombaires par an.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 Les investigations réalisées depuis 2013 montraient la présence de discopathies étagées de stade II à III qui s'aggravaient peu à peu, et l'examen clinique mettait en évidence une importante raideur du segment dorso-lombaire accompagné d'un syndrome vertébral. L'expert a nié toute exagération des symptômes et a diagnostiqué des lombalgies chroniques sur discopathies étagées. Au vue de la raideur du dos, il a également évoqué une possible maladie inflammatoire type spondylarthrite ankylosante, malgré l'absence d'horaires inflammatoires. S'agissant de la pratique de l'équitation, l'expert a certifié qu'elle n'était pas contradictoire avec un problème de dos, au contraire. Il s'agirait même de l'une des meilleures rééducations pour de tels troubles, puisque cette activité renforçait la sangle lombaire et abdominale. Il a cependant relevé que la recourante avait entre-temps cessé de pratiquer ce sport. Enfin, l'expert a estimé que l'intéressée ne pouvait plus travailler en qualité d'aide-cuisinière, mais que l'activité d'employée de commerce à plein temps était parfaitement adaptée. 7.13. Le 17 octobre 2016, le Dr C._____ a déclaré, s'agissant de la problématique de l'équitation, qu'il n'était pas en mesure d'infirmier ou de confirmer les conclusions de l'expert (doc. 174). Il a cependant admis que la question pouvait rester ouverte dès lors que les lésions objectives et limitations fonctionnelles contre-indiquaient médicalement l'activité de cuisinière. 7.14. Le 5 juillet 2018, la recourante a achevé sa formation avec succès (doc. 196). Le 1er août 2018, elle a été engagée à 80% par G._____, en qualité d'employée de commerce (doc. 206 et 199). 8. Evolution dès septembre 2018 – Demande de rente 8.1. Le 20 septembre 2018, la recourante a indiqué que son état de santé ne lui permettait plus de travailler, rappelant qu'elle avait eu plusieurs absences en raison de douleurs (doc. 199). Elle était certes arrivée au terme des mesures professionnelles, mais remarquait que son dos ne s'améliorait pas. Elle avait trouvé un emploi un 80%, mais le salaire était plus bas que celui qu'elle réalisait en cuisine et ses douleurs l'empêchaient de travailler à plein temps. 8.2. Quatre mois plus tard, le 25 janvier 2019, elle a confirmé qu'elle souffrait toujours de douleurs et que, depuis septembre 2018, son médecin attestait régulièrement d'une capacité de travail diminuée

(doc. 200). 8.3. Le 6 mai 2019, l'employeur de la recourante a remis à l'OAI un formulaire de détection précoce (doc. 203), qui sera traité plus tard comme une demande de rente (cf. ch. 8.11).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 8.4. Le 21 juin 2019, le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué des lombalgies chroniques d'allure facettaire en nette aggravation sur troubles dégénératifs pluri-étagés (doc. 205). Il a estimé que sa patiente était pour l'heure incapable de travailler. 8.5. Le 6 août 2019, le médecin a remarqué que l'IRM ne montrait pas de discopathie avancée ou de troubles significatifs qui pouvaient justifier la symptomatologie (doc. 207). 8.6. Le 25 septembre 2019, la recourante a informé l'OAI du fait qu'elle avait été licenciée au 10 novembre 2019 (doc. 206). 8.7. Le 30 septembre 2019, le Dr I. _____, médecin praticien, a confirmé le diagnostic et a attesté de son incapacité de travail (doc. 207). 8.8. Le 25 novembre 2019, le Dr H. _____ a relevé que la recourante souffrait toujours de douleurs lombaires multifactorielles, sans potentiel d'amélioration pour une prise en charge chirurgicale (doc. 214). Il était impossible pour la recourante de travailler dans son activité habituelle. 8.9. Le 16 juillet 2020, la Dre J. _____, spécialiste en rhumatologie, a diagnostiqué des lombo-pygalgies chroniques à prédominance inflammatoire (doc. 259). Elle a relevé que la recourante se plaignait depuis 2018 de douleurs constantes, acutisées sous forme de pics à caractère de pressions ou de brûlures irradiant dans les fesses, accompagnées de 3-4 réveils nocturnes. L'intéressée rapportait une raideur avec dérouillage de 5 à 10 minutes le matin, et des cervicalgies occasionnelles avec irradiations. Au vu de l'intensité des symptômes et du caractère inflammatoire de ceux-ci, associés à « l'impotence fonctionnelle évidente de la patiente », la médecin a proposé différents tests. 8.10. Le 28 octobre 2020, la Dre K. _____, médecin assistante, a diagnostiqué une spondylarthrite ankylosante (doc. 228). Les différents médicaments testés par la recourante se révélaient pour l'instant inefficaces. La médecin a estimé que l'intéressée était incapable de travailler, mais n'a pas pu donner plus d'informations sur la capacité de travail ou le pronostic de réadaptation. 8.11. Le 4 novembre 2020, l'OAI a relevé que le reclassement avait été un succès et que, de ce fait, la recourante était en mesure de réaliser un revenu qui excluait le droit à une rente (doc. 229). L'autorité a indiqué, s'agissant de l'aggravation de l'état de santé dès septembre 2018, qu'elle allait rendre une nouvelle décision. 8.12. Le 26 novembre 2020, le Dr C. _____ a estimé qu'aucun argument diagnostique n'avait été formulé en faveur d'une spondylarthrite, que les symptômes n'avaient pas été décrits et que l'exigibilité n'était pas déterminable en l'état (doc. 233). 8.13. Le 4 février 2021, la Dre L. _____, spécialiste en rhumatologie, a confirmé le diagnostic de spondylarthrite (doc. 259).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Elle a relevé que la médication n'apportait pas de bénéfice, la recourante décrivant une acutisation des douleurs et de l'impotence fonctionnelle. Dans un rapport séparé du même jour, elle a remis divers rapports d'IRM, rayons et scintigraphie, et a indiqué qu'une fois la symptomatologie aigue stabilisée, une reprise d'une activité adaptée à un pourcentage évolutif pouvait être envisagée (doc. 237). Elle a également indiqué que la recourante était limitée pour le port de charges lourdes de plus de 5 kg de manière répétitive et loin du corps, pour les mouvements en porte-à-faux, les mouvements répétitifs en flexion, extension, rotation et inclinaison du tronc, les positions stationnaires prolongées et les mouvements répétitifs des articulations périphériques et la manutention fine. 8.14. Le 4 mai 2021, le Dr C. _____ a remarqué

qu'aucune pathologie n'avait été objectivée, hormis les douleurs (doc. 238). Les critères des classifications internationales de la spondylarthrite n'étaient pas remplis, aucune maladie inflammatoire n'avait été démontrée selon les critères reconnus et aucun substrat organique objectif n'expliquait les plaintes de la recourante. Ainsi, les limitations et l'exigibilité médico-théorique restaient celles fixées par l'expert F. _____ en octobre 2016. 8.15. Quelques jours plus tard, le 7 mai 2021, la recourante a indiqué qu'elle réagissait bien à un nouveau traitement qui lui avait été prescrit (doc. 239). Quatre mois plus tard, le 1er septembre 2021, elle a indiqué qu'elle pouvait, selon ses médecins, rechercher un travail – à 50% dans un premier temps – et qu'elle s'était donc inscrite au chômage ce jour (doc. 240). 8.16. Du 9 au 13 mars 2022, la recourante a été hospitalisée en raison d'une lombo-sciatalgie aiguë avec hypoesthésie de la cuisse droite (doc. 259). 8.17. Le 1er mai 2022, elle a débuté une activité d'employée de commerce à 80% (doc. 259, p. 42). 8.18. Le 26 juillet 2022, M. _____ Sàrl a rendu une expertise bidisciplinaire (doc. 259). Le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a nié toute atteinte psychiatrique, notamment un éventuel syndrome douloureux somatoforme persistant (p. 16). Au terme de l'entretien, il a relevé que la recourante ne paraissait pas fixée dans une posture d'invalidé (p. 49). Le Dr O. _____, spécialiste en rhumatologie, a confirmé le diagnostic de spondylarthrite ankylosante (p. 16). Il a relevé que la recourante se plaignait de douleurs rachidiennes inflammatoires avec raideur matinale et qu'une sacro-ilite minime et discrète avait été constatée en avril 2020, laquelle avait mené à une suspicion de spondylarthrite ankylosante. Après plusieurs essais médicamenteux, la recourante a connu une nette amélioration des douleurs (8/10) (p. 16). La situation était stable depuis 6 mois (p. 25).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Selon l'expert, cette amélioration confirmait le diagnostic bien que les critères de classification internationale ne soient pas totalement remplis et malgré l'absence de syndrome inflammatoire biologique, ce qui était souvent le cas dans les formes non radiologiques féminines (p. 16). Aucune incohérence n'a été relevée (p. 29). La recourante devait, à titre préventif, éviter de surcharger le rachis, de porter des charges de plus de 5-10 kg de façon répétée et d'alterner les positions assis-débout. L'expert a estimé que la capacité de travail était entière depuis l'obtention du CFC de commerce en 2016 (p. 21), mais a précisé qu'il fallait s'attendre à des arrêts de travail ponctuels en cas de crise inflammatoire (p. 40). 8.19. Le 16 août 2022, l'OAI a requis un complément d'expertise (doc. 262). Il a rappelé que, du 16 septembre 2018 au 1er mai 2022, les médecins ont attesté sans interruption des incapacités de travail, parfois totales, parfois à 50%. Depuis le 2 mai 2022, l'incapacité s'élevait à 20%. L'OAI a ainsi demandé aux experts si les incapacités étaient médicalement justifiées. 8.20. Le 6 septembre 2022, les ceux-ci ont confirmé une capacité de travail entière depuis 2016, entrecoupée d'arrêts de travail en cas de poussée inflammatoire sur le court terme. Sur le plan rhumatologique, les incapacités attestées ne pouvaient être retenues sur le long terme. La profession d'employée de commerce était parfaitement adaptée, y compris depuis septembre 2018, car les limitations fonctionnelles étaient respectées. 8.21. Par décision du 13 octobre 2022, confirmée le 5 décembre 2022, l'OAI a nié le droit à une rente d'invalidité (doc. 263 et 267). 9. Discussion 9.1. Force est d'abord de constater que, dans le cadre de la demande de rente, tous les médecins traitants ont attesté de l'incapacité de travail de la recourante. Les rapports figurant au dossier sont certes peu nombreux et ne fournissent que peu d'indications au sujet de l'état de santé de l'intéressée. Cela peut cependant s'expliquer par le fait que les médecins ne parvenaient pas à déterminer de manière sûre la maladie dont elle souffrait. En effet, une incapacité de travail est survenue en septembre 2018, mais ce

n'est qu'en été 2020 que les médecins sont enfin parvenus à poser un diagnostic. Quand le problème a été identifié, il a encore fallu trouver un traitement adéquat, les médecins attestant de nombreux tests médicamenteux qui se sont révélés inefficaces (rapport de la Dre K. _____ en octobre 2020, doc. 228 ; rapport de la Dre L. _____, doc. 259).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Ce n'est qu'en mai 2021 que la recourante a enfin réagi positivement à un traitement qui lui avait été proposé (doc. 239). C'est d'ailleurs la bonne réaction à la médication qui a convaincu l'expert O. _____ de la justesse du diagnostic de spondylarthrite ankylosante, les symptômes que présentaient la recourante n'étant pas typiques de cette maladie. Il a en effet remarqué ce qui suit : « Mise sous Cosentyx IL 17 [...] et suivie régulièrement [...] avec un résultat très satisfaisant selon les dires de la personne assurée, estimant son amélioration de 8/10, ce qui confirme le diagnostic bien que les critères de Classification Internationale ne soient pas remplis totalement et malgré l'absence de syndrome inflammatoire biologique, ce qui est souvent le cas dans ces formes non radiologiques féminines » (doc. 259, p. 16). Relevons à ce propos que l'expert F. _____ s'était, en 2016 déjà, étonné de la raideur du dos rapportée par la recourante, et qu'il avait alors évoqué une possible spondylarthrite ankylosante malgré l'absence d'horraire inflammatoire (doc. 173). Partant, il est probable que la recourante souffrait depuis de nombreuses années déjà de cette maladie, mais que celle-ci a été tardivement diagnostiquée en raison de sa forme non typique. 9.2. C'est dans ce contexte qu'il convient d'analyser les conclusions de l'expert O. _____ au sujet de la capacité de travail de la recourante. Selon lui, celle-ci était capable d'exercer une activité à 100% depuis l'obtention de son CFC "en 2016", entrecoupée d'arrêts de travail ponctuels en cas de poussée inflammatoire. 9.2.1. Relevons toutefois à cet égard que ce n'est pas en 2016 que la recourante a obtenu son CFC, mais en 2018. Il est vraisemblable que l'expert s'est juste trompé de date, de sorte qu'il est retenu qu'il se référait à l'année 2018. 9.2.2. Ensuite, force est de constater que sa conclusion ne repose sur aucun raisonnement médical. En effet, en interrogeant un médecin sur la capacité de travail d'une assurée, on s'attend à ce qu'il donne une réponse basée sur l'évolution de la maladie, documentée par les imageries et les rapports médicaux au dossier. Les autorités ont besoin de comprendre clairement à quel moment la santé d'un assuré s'est suffisamment améliorée pour que la reprise d'une activité lucrative soit exigible. En l'espèce, l'expert a estimé que la capacité de travail de la recourante était entière depuis l'obtention de son CFC en 2018. Il n'a cependant pas motivé sa conclusion par des arguments médicaux susceptibles d'expliquer le recouvrement total de la capacité de travail et justifiant de se distancier des avis médicaux contraires. 9.2.3. La Cour remarque de plus que le concerné a à peine décrit l'évolution générale de la maladie de la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Il confirme certes le diagnostic de spondylarthrite ankylosante, mentionne les rapports médicaux des médecins traitants, la réaction positive au traitement ainsi que le retour au travail de l'intéressée au 1er mai 2022. Il ne s'interroge cependant pas réellement sur le parcours médical depuis 2018, ne se prononce pas sur les avis des médecins traitants et passe sous silence le fait que de nombreux mois ont été nécessaires pour stabiliser l'état de santé de la recourante. Cela est d'ailleurs d'autant plus surprenant que c'est justement en raison de l'incapacité de travail alléguée que l'OAI a ordonné l'expertise. L'expert aurait ainsi dû clairement analyser l'état de santé depuis 2018 et se prononcer sans équivoque sur les déclarations de la recourante et les conclusions de ses médecins selon lesquelles elle ne pouvait plus travailler. Peut-être l'expert estime-t-il

vraiment, comme le pense l'autorité intimée, que la maladie n'a aucun impact déterminant sur la santé et qu'elle n'a jamais été invalidante. Toutefois, en l'absence de toute explication en ce sens, on ne saurait considérer ses conclusions comme établies de manière suffisamment probante. Certains éléments figurant dans l'expertise tendraient d'ailleurs plutôt à infirmer une telle conclusion. Le médecin a ainsi admis que, à l'avenir, l'intéressée continuera à souffrir de périodes d'incapacités dues à des poussées inflammatoires. Or, si de telles phases sont à attendre alors que la maladie est traitée et sous contrôle, on pourrait craindre que, à la période durant laquelle la maladie n'était ni diagnostiquée ni, surtout, efficacement traitée, la capacité de travail n'ait été limitée. De plus, l'expert rhumatologue ne soutient pas que la recourante – qui a été félicitée durant toutes les mesures professionnelles pour son attitude de battante – aurait exagéré ses symptômes et que ses médecins se seraient laissé guider par les seules plaintes de leur patiente. On ne saurait ainsi écarter les conclusions des médecins traitants qui, malgré l'absence initiale de diagnostic, ont estimé que les troubles exposés par la recourante étaient assez crédibles pour justifier une incapacité de travail. 9.3. A ce stade, force est de constater que l'on se trouve dans une impasse. Les conclusions de l'expert ne sauraient convaincre, mais on ne peut pas non plus se baser sur les seuls rapports des médecins traitants, ceux-ci ne s'étant pas tous clairement prononcés sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Force est ainsi de constater que l'instruction menée par l'OAI dans le cadre de la nouvelle demande de rente est incomplète. Partant, il convient d'annuler la décision contestée et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour un complément d'instruction portant sur la capacité de travail de la recourante à partir de 2018, la situation étant éventuellement susceptible de créer les conditions d'une rente rétroactive, dans le sens des conclusions prises par la recourante, qui ne conteste pas avoir actuellement retrouvée sa capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 L'OAI est invité à requérir à ce sujet l'avis d'un nouvel expert, les conclusions de l'expert O. _____ – qui ne s'est pas prononcé à une, mais bien à deux reprises déjà – ayant dû être écartées. Dans le cadre de l'instruction, la question de savoir si la recourante a repris l'équitation devra également lui être posée et, cas échéant, l'expert se prononcera sur la compatibilité de cette pratique avec son état de santé. 10. Synthèse, frais et dépens 10.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours est admis, la décision annulée et la cause renvoyée pour un complément d'instruction au sens des considérants. 10.2. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.00. Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice seront mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par la recourante lui sera dès lors restituée. 10.3. Il n'est pas alloué de dépens, la recourante n'étant pas représentée par un avocat. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour un complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.00. Ils sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.00 versée par la recourante lui est restituée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 17 juillet 2023/dhe Le Président La Greffière

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