

# FR\_GERICHTE 605 2023 80 vom 25. Oktober 2023

FR Kantonsgericht, 2023-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_80](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_80)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 80 du 25 octobre 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 80 del 25 ottobre 2023

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 18

novembre 2019. Y sont résumés l'ensemble des rapports médicaux antérieurs (p. 4 à 19). Les experts ont par ailleurs procédé à leur propre examen clinique, pris en compte les plaintes de la recourante et motivé leurs conclusions de manière circonstanciée. L'expertise a donc dûment été menée (dossier AI pièce 144). Tribunal cantonal TC Page 12 de 23 Sur le plan neurochirurgical, l'experte retient un failed back surgery syndrom (FBSS). Selon elle, la recourante est capable d'exercer une activité lucrative à 100%, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charge de plus de 5kg de façon répétitive, pas de mouvements répétés avec la colonne lombaire en flexion antérieure et/ou rotation, pas de travail sur des échelles ou des échafaudages, pas de travail sur terrain irrégulier). Malgré cette pleine capacité de travail, il faut toutefois s'attendre à une baisse de rendement d'une heure le matin et d'une heure l'après-midi afin de tenir compte des douleurs de l'assurée. L'experte souligne que les limitations somatiques avec déficits sensitivo-moteurs au membre inférieur droit ne justifient pas une incapacité de travail. Elle relève également que la recourante ne prend plus de médicaments pour les douleurs dorsales et préfère les prendre uniquement en réserve de manière épisodique au besoin. Celle-ci a en effet expliqué à l'experte qu'elle pouvait contrôler ses douleurs avec les adaptations dans la vie quotidienne, ses thérapies intensives et son mental. L'experte s'est renseignée auprès de tiers, notamment de la Dre J. \_\_\_\_\_, dont elle rapporte les propos de la manière suivante : "ça fait des années que je ne l'ai pas vue, la dernière fois en juin 2017. C'est une personne sensible à la douleur de manière catastrophique. (...) Juste une prise de sang provoque des douleurs que [la recourante] sent encore 2 heures après". Cette médecin aurait également fait part d'une composante largement psychiatrique dans la problématique de la recourante, qu'elle soupçonne par ailleurs de ne pas avoir collaboré dans la prise de médicaments. Selon l'experte, les diagnostics somatiques s'expliquent sur la base des documents médicaux (rapports opératoires), radiologiques et l'examen clinique, précisant toutefois que l'intensité de la douleur est toujours personnelle et subjective. Elle estime que l'état de santé de la recourante est largement stabilisé de longue date. A cet égard, elle précise que cet état dure depuis "presque deux ans", tout en faisant référence au rapport établi par son chirurgien traitant en novembre 2016, soit presque trois ans avant l'expertise. La recourante lui a, quant à elle, indiqué que son état de santé restait inchangé depuis 2016. Au chapitre de l'appréciation des capacités, ressources et difficultés de la recourante, l'experte relève notamment ce qui suit : "Elle s'est montrée calme, coopérante et a suivi les conseils de son

médecin traitant malgré les résultats peu satisfaisants. [...] Elle décrit qu'elle a une vie très limitée au quotidien, néanmoins elle fait des activités régulièrement, l'attestant notamment par son rythme de vie, ses enfants et la relation avec son ami, les voyages, les petites «marches» avec son chien et le fait de s'occuper de son dos avec des thérapies. Elle dispose de ressources telles que la maîtrise du français, et sa formation. Elle montre de très bonnes capacités d'interaction sociale. [...] Comme décrit par elle-même, sa douleur est influencée par le stress, la météo, son humeur. En conséquence, elle peut influencer son état somatique de manière positive si elle est en bon état psychique". S'agissant de l'évolution future prévisible, elle retient ce qui suit : "Selon mon expérience, vu la chronicité des plaintes et présence des déficits documentés depuis 2014 concernant le MID, une amélioration nette des déficits neurologiques est peu probable. La perception de la douleur est subjective et modulable par exemple avec la distraction, les médicaments et des exercices intensifs". Elle considère que la recourante est cohérente, crédible et qu'elle a fait beaucoup d'efforts pour améliorer sa situation. Toutefois, elle indique également que la recourante semble sous-estimer ses capacités puisqu'elle déclare ne pouvoir travailler que quelques heures par jour, alors qu'elle s'occupe de sa famille, de son ménage et de son chien et gère bien sa situation du point de vue somatique. Elle précise qu'il y a une certaine discordance entre le degré des limitations concernant les douleurs avec un impact décrit très important concernant la vie personnelle et quotidienne, l'absence de médicaments et le fait qu'elle peut se déplacer pour de multiples traitements, ainsi que le travail à 60%. Tribunal cantonal TC Page 13 de 23 Sur le plan somatique, l'experte retient ainsi à une capacité de travail horaire de 100%, avec toutefois une diminution de rendement correspondant à une heure de travail le matin et une heure de travail l'après-midi. Au niveau psychiatrique, le Dr W. \_\_\_\_\_ retient un épisode dépressif sévère (CIM-10 F32.2). Il estime que la recourante est en incapacité totale de travail, malgré les 60% qu'elle assume au moment de l'expertise, précisant ce qui suit : "il semble que ce soit une capacité de travail qu'elle se force sur une durée limitée, mais ne semble pas être réaliste sur le moyen à long terme. La performance est nulle. La capacité n'a pas évolué depuis environ 2016". Selon lui, sur le vu de la gravité de la dépression, la capacité de travail est impossible, même dans une activité adaptée. Il souligne que cela est d'autant plus vrai que la recourante a une très grande flexibilité dans son emploi actuel. A terme, elle pourrait bénéficier d'une activité avec un minimum de pression et d'exigences. L'expert-psychiatre ne relève aucune incohérence entre les éléments apportés par la recourante et les rapports médicaux figurant au dossier de l'Office AI. Il indique que l'interaction, la coopération et la motivation étaient présentes durant l'entretien. Sur la base de ce précède, considérant en particulier l'incapacité de travail totale retenue sur le plan psychiatrique, les experts formulent les conclusions communes suivantes : "son état dépressif s'aggrave et l'absence de traitement y contribue certainement. La capacité de travail est nulle dans toute activité. Sous réserve du rétablissement d'une psychothérapie doublée d'un antidépresseur, ce dernier nécessitant un monitoring régulier, permettrait d'améliorer l'humeur, de réduire l'isolement social, de récupérer une part de ses activités et peut être influencer favorablement l'évolution des douleurs. Une fois en amélioration puis rémission de la dépression, la capacité de travail sera de 100%, 8 heures par jour. Le travail actuel de l'assurée est un travail administratif qui est adapté aux limitations fonctionnelles physiques de l'assurée. Une baisse de rendement d'une heure le matin et d'une heure l'après-midi (sur une présence de 100% est attendue, afin de permettre à l'assurée d'aménager des pauses en fonction des douleurs. A noter que l'impact des douleurs est estimé sur le plan neurochirurgical chez une assurée qui ne prend pas de

médicaments de manière régulière Le délai pour obtenir une rémission de la dépression est aléatoire à ce stade, il dépend de la volonté et de l'engagement de [la recourante] pour être prise en charge dans les règles de l'art". Les experts ajoutent qu'une fois le traitement (soutien psychothérapeutique régulier et traitement antidépresseur) correctement mis en place, la capacité de travail peut s'approcher ou atteindre 100% dans les 6 à 9 mois, tout en précisant que les personnes souffrant de dépression sévère et d'une agoraphobie peuvent présenter d'importantes difficultés dans une prise en charge nécessitant un programme de rendez-vous strict et régulier. Ce rapport d'expertise est commenté par le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie pour le SMR. Il estime que l'expertise ne prête pas le flanc à la critique sur le plan neurochirurgical. Sur le plan psychiatrique en revanche, l'anamnèse est, selon lui, "incomplète et truffée d'inexactitudes". Il relève plusieurs omissions dans le descriptif de la situation familiale et privée de la recourante. Il considère également que les critères pour retenir un épisode dépressif sévère ne sont pas remplis en l'espèce. Selon lui, l'incapacité de travail attestée est incompréhensible pour les raisons suivantes: le diagnostic d'épisode dépressif sévère n'est pas valable, aucun trouble de la mémoire ou de l'attention n'est attesté, aucun ralentissement psychomoteur n'est objectivé et la recourante travaille à un taux de 60%. Le Dr X. \_\_\_\_\_ s'étonne également des descriptions très différentes, voire opposées, que font l'experte en neurochirurgie et l'expert psychiatre de la recourante et de ses activités. Il formule ainsi les conclusions suivantes : "1) Ce rapport d'expertise ne permet pas de répondre à vos questions par défaut de valeur probante pour les raisons développées supra. 2) Tribunal cantonal TC Page 14 de 23 L'assurée présente des douleurs chroniques pour lesquelles elle ne prend aucun traitement antalgique et une dépression non prise en charge et non traitée. Son état de santé n'est actuellement pas stabilisé. 3) La situation médicale sera à réévaluer après 6 mois de traitement et prise en charge lege artis de la dépression (consultations psychiatriques hebdomadaires attestées et traitement antidépresseur selon recommandations consensuelles des sociétés suisses de psychiatrie avec dosages plasmatiques mensuels)" (dossier AI pièce 146). 5.3. Dès le 1er avril 2020 A partir du 1er avril 2020, la recourante n'était plus employée à 60%, étant une nouvelle fois rappelé qu'elle avait déjà été libérée de son obligation de travailler dès le 19 novembre 2019. Puis, dès le 8 août 2021, la recourante travaille à 100% dans deux emplois successifs, sans interruption. A partir de cette date, en l'absence de perte de gain significative, l'existence même d'une éventuelle incapacité de travail ou diminution de rendement n'a pas à être examinée puisqu'elle resterait sans effet sur l'invalidité, qui est en définitive une notion purement économique. Le 8 mai 2020, une seconde expertise bidisciplinaire a été ordonnée, la première étant considérée comme non probante par le médecin du SMR. En raison de plusieurs contestations procédurales, celle-ci n'a pu être menée à bien qu'entre janvier et avril 2022. Le volet psychiatrique de cette expertise bidisciplinaire est assuré par le Dr Y. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. La Cour estime que son rapport du 4 avril 2022 est complet et bien motivé: l'expert prend en considération les rapports médicaux antérieurs, dont il analyse les diagnostics, procède à son propre examen clinique, en tenant compte des plaintes de la recourante, et motive ses conclusions. Il délègue à Z. \_\_\_\_\_, psychologue et spécialiste en neuropsychologie et psychothérapie, l'aspect neuropsychologique de l'examen. Lors de l'entretien avec la recourante, le Dr Y. \_\_\_\_\_ s'intéresse de manière approfondie à son anamnèse familiale et relationnelle. Il énumère les différents professionnels de la santé auxquels elle a recours: elle est désormais notamment suivie par le Dr AA. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qu'elle consulte toutes les deux à trois semaines environ. L'expert retient les diagnostics de

trouble anxieux et épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, qu'il justifie notamment comme suit: "[La recourante] est sous traitement de Fluoxétine, de Valium et d'Indéral. Elle n'est pas triste. Elle peut être plutôt morose. Elle présente une certaine fatigabilité en lien avec les douleurs dont elle se plaint. Elle se plaint d'une diminution de la concentration et de l'attention qui n'est pas objectivée par l'examen neuropsychologique. Elle présente une nette diminution de l'intérêt et du plaisir. Son sommeil est perturbé en raison des douleurs et vraisemblablement de l'anxiété persistante. Elle peut présenter des idées suicidaires. Elle présente également des idées de dévalorisation". Le Dr Y. \_\_\_\_\_ constate que l'épisode dépressif est en voie de stabilisation. A son avis, le traitement psychiatrique est adéquat et il n'a donc aucune proposition de modification de ce traitement à formuler. A noter que dans son rapport, l'expert expose ce qui suit, en lien avec le diagnostic de trouble anxieux: "Les différents rapports médicaux des médecins somaticiens font état d'une patiente anxieuse, qui supporte très mal les injections. [La recourante] dit que son corps ne supporte pas les injections et qu'il faut à chaque fois la piquer à plusieurs reprises. Elle dit que parfois les aiguilles se tordent". Du point de vue psychiatrique, il estime que l'on peut considérer l'état de santé actuel de la recourante comme stabilisé. Selon lui, il est très difficile de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé à l'avenir et il estime très probable que les douleurs persisteront sans modification notable. Les troubles psychiques pourraient aussi Tribunal cantonal TC Page 15 de 23 bien s'amender progressivement que persister voire s'aggraver passagèrement en fonction des événements de vie. Le Dr Y. \_\_\_\_\_ observe qu'il n'y a pas d'incohérences dans le dossier ni de discordance manifeste entre les activités professionnelles et de la vie privée. Il note toutefois que la recourante n'a plus de loisirs depuis janvier 2015 environ. Il constate qu'elle dispose de bonnes ressources et d'une capacité d'adaptation. S'agissant de l'évolution de la capacité de travail de la recourante dans le temps, l'expert psychiatre considère qu'elle était incapable de travailler du 23 décembre 2014 au 15 mars 2017. Il se base en cela sur le rapport établi le 1er septembre 2016 par le Dr AB. \_\_\_\_\_, neurologue mandaté par l'assureur maladie perte de gain, dont il ressort que l'incapacité de travail était justifiée du point de vue neurochirurgical, et sur le rapport de son co-expert neurochirurgien Dr AC. \_\_\_\_\_, selon lequel une stabilisation de l'état de santé de la recourante pouvait être estimée au 15 mars 2017, soit une année après la dernière opération. L'expert-psychiatre fixe ensuite la capacité de travailler à 60% du 16 mars 2017 au 30 juin 2020. A cet égard, il précise ce qui suit: "du point de vue psychiatrique, les troubles psychiques que présente actuellement [la recourante] limitent sa capacité de travail. L'expert se trouve dans une situation paradoxale puisque [la recourante] travaille actuellement formellement à 100%. Mais il faut souligner qu'une partie de cette activité peut se faire en home office et que vraisemblablement [la recourante] jouit d'une certaine complaisance de son employeur. [La recourante] présente les limitations fonctionnelles suivantes: une fatigabilité, de légers troubles de l'attention et de la concentration accentués par l'anxiété, des douleurs persistantes qui influent sur la thymie avec une baisse de thymie qui diminue le rendement. [...] J'ai estimé la capacité de travail [corrigé par la suite : l'incapacité de travail] à 40% du point de vue médico-théorique. Cette évaluation est difficile car il est possible que [la recourante] puisse exercer une activité professionnelle à un taux un peu supérieur, comme elle le fait actuellement. Mais il est à craindre qu'elle ne s'épuise dans une activité à un tel taux et qu'elle ne présente des incapacités de travail complètes de plusieurs mois à répétition". Il a également relevé pour cette période qu'en novembre 2018, la recourante a repris une activité professionnelle à 60% mais qu'elle a été licenciée en raison de ses

absences une année plus tard. Puis l'expert-psychiatre retient que la recourante se trouvait à nouveau en incapacité de travail totale du 1er juillet 2020 au 30 juin 2021 sur la base de l'appréciation suivante : "En juillet 2020 elle a présenté une décompensation du trouble dépressif en raison de l'annulation de son mariage. J'estime qu'elle a présenté pendant plusieurs mois une incapacité de travail totale". Enfin, la capacité de travail est à nouveau estimée à 60% depuis le 1er juillet 2021 (soit une activité d'environ 5 heures par jour). L'expert constate que la recourante a repris une activité professionnelle à plein temps en août 2021, mais que pour les raisons déjà relevées ci-dessus, sa capacité de travail médico-théorique est en réalité inférieure. Selon lui, les troubles psychiques risquent fort de persister (dossier AI pièce 253). Du point de vue neuropsychologique, Z.\_\_\_\_\_ fait les observations suivantes : "Nous nous trouvons donc face à un tableau cognitif globalement peu crédible du fait de comportements particuliers aboutissant à des modes de réponses parfois peu cohérents, ce qui constitue des signes de surcharge prenant place dans le contexte, surtout, des troubles anxieux que vous reprenez en tant que diagnostic psychiatrique; c'est tout particulièrement le cas des modes de réponses de l'assurée en mémoire épisodique, où tout se passe comme si elle voulait maximiser ses chances de ne rien omettre, de peur de présenter des troubles cognitifs, et non pas comme dans le cas d'une exagération de symptômes au sens strict. De ce fait, les limitations de la capacité de travail induites par d'éventuelles troubles cognitifs, que les signes de surcharge empêchent de qualifier et de Tribunal cantonal TC Page 16 de 23 quantifier de manière fiable, sont-elles celles que déterminent les troubles psychiques que vous reprenez" (dossier AI pièce 258). Du point de vue neurochirurgical, l'expertise est confiée au Dr AC.\_\_\_\_\_, neurochirurgien. Il retient les diagnostics suivants : un failed back surgery syndrom, défini comme des douleurs rachidiennes lombaires, d'origine inconnue, persistant malgré une chirurgie, ou apparues à la suite d'une chirurgie rachidienne dans le même territoire, ainsi qu'une atteinte neurologique du membre inférieur droit, sous la forme d'un déficit moteur mixte concernant le territoire S1 et le territoire L5. Selon lui, l'état de santé de la recourante est stabilisé et ne devrait pas se dégrader. S'agissant de la cohérence et de la plausibilité des déclarations de la recourante, il retient ce qui suit : "Le discours de la personne assurée est très cohérent, son parcours médical a été réalisé de manière logique, et elle a investi les différentes étapes de réhabilitation et de travail personnel. Toutes les possibilités thérapeutiques actuellement utilisées dans ce genre de pathologie ont été entreprises. Concernant la pathologie initiale, les trois interventions successives, les résultats de tous les différents examens de contrôle et les troubles allégués à l'heure actuelle par la personne assurée il n'y a aucune incohérence et la plausibilité ne fait aucun doute". Il considère que les capacités et ressources de la recourante sont importantes, mais qu'elle présente des difficultés incontestables en raison des douleurs permanentes. La prise de médicaments, en tant qu'elle est irrégulière et modérée, n'a pas de retentissement sur la capacité de travail. En accord avec l'expert psychiatre, il considère que la recourante est capable d'exercer une activité de secrétaire de direction, ou tout autre travail administratif, à un taux de 60%, correspondant à environ 5 heures par jour, sans diminution de rendement. Du point de vue neurochirurgical, il convient de respecter les limitations suivantes: "Une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée doit éviter le port de charges de plus de 5kg. Pas de position assise ou debout penchée en avant. Pas de rotation du tronc, pas de travail en position accroupie ou à genoux. Pas d'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, pas de marche en terrain accidenté. Alternance des positions debout ou assise". Il ajoute que, dans une activité adaptée, la capacité de travail de la recourante est de 100% depuis le 15 mars

2017 [cette contradiction sera explicitée dans le complément d'expertise]. L'expertise bidisciplinaire est analysée par le Dr AD. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr AE. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale pour le SMR. Ils la considèrent comme non probante. Ils reprochent au Dr Y. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir distingué les diagnostics ayant un impact sur la capacité de travail et ceux n'en ayant pas. Ils s'étonnent également du diagnostic de trouble anxieux posé par l'expert, dès lors qu'aucune manifestation d'un tel trouble n'a pu être observée pendant l'entretien et que la phobie des aiguilles ne représente manifestement pas une cause d'incapacité de travail. Selon eux, les critères ne permettent de retenir qu'un trouble dépressif léger à moyen. En outre, ils s'étonnent que le Dr Y. \_\_\_\_\_ exclue la possibilité d'une évolution clinique, dès lors que le traitement antidépresseur est simple et que la recourante n'a jamais subi la moindre hospitalisation pour des raisons psychiques. Enfin, le diagnostic posé est contradictoire avec le niveau d'activités de celle-ci, qui travaille et s'occupe de sa famille, de son logement et de son chien. Ils relèvent enfin que la capacité de travail a été fixée à 60% dans le consensus alors que l'expert neurochirurgien retient une capacité de travail totale (dossier AI pièce 261). Le 7 septembre 2022, le Dr Y. \_\_\_\_\_ et le Dr AC. \_\_\_\_\_ ont établi un complément au rapport d'expertise. S'agissant du trouble anxieux, ils indiquent qu'ils ne l'auraient pas posé s'il ne se manifestait que lors des injections et précisent qu'il a été observé durant l'examen Tribunal cantonal TC Page 17 de 23 neuropsychologique. A leur avis, tant le trouble anxieux que l'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique ont un effet sur la capacité de travail de la recourante. Ils énumèrent les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, légers troubles de l'attention et de la concentration accentués par l'anxiété, douleurs persistantes qui abaissent la thymie qui, elle-même, diminue le rendement, éviter le port de charges de plus de 5kg, ne pas avoir de position assise ou debout penchée en avant, pas d'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, ni de marche en terrain accidenté. Selon eux, l'activité actuelle de la recourante correspond tant à ses compétences qu'à ses limitations fonctionnelles. Ils précisent que l'incapacité de travail est de 40% et que la recourante est donc capable de travailler à 60%, et non l'inverse. Ils ajoutent que le caractère de la recourante l'incite à exagérer ses compétences et les activités qu'elle déploie, raison pour laquelle son niveau d'activités semble a priori contradictoire avec son incapacité de travail. S'agissant de son affirmation selon laquelle aucune évolution clinique ne devait être attendue, l'expert psychiatre précise ce qui suit: "[La recourante] présente un épisode dépressif d'intensité moyenne qui s'est progressivement chronicisé. Bien qu'elle ne présente pas à proprement parler de trouble de la personnalité, elle présente des traits de personnalité dépendant et immature qui ont une influence non négligeable sur le processus de guérison que l'on pourrait attendre. D'autre part elle présente une atteinte à sa santé somatique qui joue également un rôle défavorable pour un processus de guérison". Les experts indiquent que le taux de 100% figurant dans le rapport constitue une erreur de plume, la recourante n'étant capable de travailler qu'à 60%. Tant le diagnostic de failed back surgery syndrom que celui d'atteinte neurologique motrice au membre inférieur droit sont des diagnostics invalidants. Ce sont en définitive l'ensemble des diagnostics posés, tant physiques que psychiques, qui les ont conduits à retenir une capacité de travail de 60%. Selon eux, l'emploi actuel de la recourante est adapté à son état de santé, car il lui laisse une grande liberté au niveau des horaires et lui permet de faire du télétravail (dossier AI pièce 282). Les compléments apportés par les experts ne modifient pas l'appréciation faite par le Dr AD. \_\_\_\_\_ quant au caractère non probant de l'expertise bidisciplinaire (dossier AI pièce 290). 6. Discussion 6.1. Remarque préliminaire En application de la maxime d'office,

la Cour examine la situation depuis le dépôt de la demande de prestations du 22 avril 2016 et ne se limite pas aux conclusions de la recourante qui, pour rappel, demande une rente entière du 1er octobre au 31 décembre 2016, un quart de rente du 1er janvier au 31 décembre 2017 et un quart de rente du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020. Il reste dès lors à déterminer, pour l'intervalle entre le 1er octobre 2016 (six mois après le dépôt de la demande, voir consid. 2.4) et le 8 août 2021 (reprise d'un emploi à 100%, voir consid. 5.3), si la recourante était incapable, respectivement capable, de travailler et à quel taux, afin de déterminer l'évolution de sa capacité de gain. Il est relevé à cet égard que ce n'est pas le taux de travail effectif qui est déterminant, mais la capacité de travail d'un point de vue médical.

### 6.2. Capacité de travail sous l'angle neurologique

Du point de vue neurologique, on constate tout d'abord un large consensus sur l'incapacité de travail totale de la recourante jusqu'à la fin 2016. Tribunal cantonal TC Page 18 de 23 A partir de 2017, à tout le moins après le séjour de la recourante en clinique de réadaptation durant trois semaines jusqu'au 1er février 2017, la situation semble s'être améliorée puisque plusieurs médecins attestent d'une capacité de travail partielle. Certes, le Dr H. \_\_\_\_\_, chirurgien traitant, indique en mars 2017 que l'état de santé de la recourante est resté stationnaire et qu'aucune activité n'est exigible. Son avis est toutefois établi sur un simple formulaire de l'Office AI et il ne donne aucune précision à cet égard. Surtout, il ne tient pas compte des constats effectués lors du séjour de la recourante en clinique de réadaptation. Il en va de même du rapport établi le 28 juin 2017 par le Dr O. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pour le SMR. Quant à la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante, elle constate en décembre 2017 qu'il n'y a aucune amélioration de la symptomatologie et indique qu'on ne peut pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail. La portée de son avis doit toutefois être relativisée, notamment du fait qu'elle n'est pas spécialiste en neurologie et qu'elle fonde ses conclusions notamment sur une faible motivation à la reprise du travail. Par ailleurs, dans son rapport du 6 février 2017, elle indique qu'une activité dont la formation pourrait être acquise par le biais de cours en ligne, puis qui pourrait être exercée depuis le domicile de la recourante est envisageable. S'agissant des autres médecins traitants, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique auprès de la clinique de réhabilitation de M. \_\_\_\_\_, ne se prononce pas directement sur la capacité de travail de la recourante, mais indique que celle-ci a amélioré son endurance et son périmètre de marche. Le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin auprès de la consultation de médecine physique et réhabilitation du R. \_\_\_\_\_, envisage quant à lui une activité sédentaire à 50% dans ses rapports du 5 septembre 2017 et 30 octobre 2017. Enfin, plus tard, la Dre T. \_\_\_\_\_, nouvelle médecin généraliste traitante indique elle aussi, dans son rapport du 5 avril 2019, que l'activité exercée est exigible quelques heures par jour. Les deux expertises effectuées en 2019 et 2022 permettent de préciser à quel moment et dans quelle mesure la recourante a récupéré une capacité de travail du point de vue neurologique. S'agissant du taux d'incapacité, la Cour relève que les deux experts en neurochirurgie parviennent à des conclusions similaires, malgré le temps qui s'est écoulé entre ces deux expertises. La Dre V. \_\_\_\_\_ retient certes une capacité de travail horaire de 100%, mais avec une baisse de rendement correspondant à 2 heures par jour, soit 25% du temps environ. Pour sa part, le D AC. \_\_\_\_\_ estime que la recourante dispose d'une capacité de travail de 60% environ, la diminution de 40% prenant toutefois également en compte l'atteinte psychiatrique. Quant à la date à laquelle l'amélioration a pu être constatée, celle du 15 mars 2017 fixée par le second expert peut être confirmée. Elle se base en effet sur un élément objectif, soit un délai d'une année après la dernière opération, étant rappelé que la situation était alors admise

comme stable, y compris par le chirurgien traitant. Le taux de capacité de travail retenu par le second expert en neurochirurgie se confirme d'ailleurs dans les faits, puisque la recourante a pu avoir une activité à 60% du 1er novembre 2018 au 31 mars 2020. Certes ce constat doit être relativisé sur le vu des absences répétées dues à son état de santé et une libération de son obligation de travailler dès le 19 novembre 2019. Mais il convient également de tenir compte du fait que, depuis 2016, elle n'a pas suivi le traitement médicamenteux régulier qui lui était prescrit, alors même qu'en vertu de son obligation de réduire le dommage, il lui incombait de prendre toutes les mesures à sa disposition pour améliorer son état de santé. Tribunal cantonal TC Page 19 de 23 Dans ces conditions, vu les conclusions en grande partie concordantes des experts, corroborées par l'exercice effectif d'une activité professionnelle à 60% durant une période significative, il convient de retenir que le caractère invalidant des lombosciatalgies doit être relativisé et que la recourante disposait sous l'angle neurologique d'une capacité de travail en grande partie préservée depuis le 15 mars 2017. Dans le même sens, on relève que durant la première expertise neurochirurgicale, la Dre V. \_\_\_\_\_ a constaté que la recourante s'est levée, pour la première fois, après 49 minutes passées en position assise, en contradiction avec ce qui avait été retenu jusqu'alors dans nombre de rapports médicaux, à savoir que la recourante n'était pas capable de tenir la position assise et qu'il en résultait une incapacité de travail.

6.3. Sous l'angle psychiatrique Du point de vue psychiatrique, le Dr W. \_\_\_\_\_, premier expert psychiatre, retient une incapacité totale de travail, malgré le fait qu'elle exerce une activité à 60% au moment où il réalise son expertise. Il indique qu'une capacité de travail totale peut être atteinte en cas de rémission de l'état dépressif, ce qui peut prendre entre 6 et 9 mois. Il relève également l'absence de traitement et de thérapie, qui a pour conséquence d'aggraver la situation de la recourante. Les lacunes soulignées par le Dr X. \_\_\_\_\_ en lien avec l'expertise psychiatrique du Dr W. \_\_\_\_\_ ne sont pas à même d'invalidier cette expertise. Il ne s'agit en effet pas d'éléments d'une grande importance dans l'appréciation de la situation médicale. En revanche, l'incapacité de travail totale retenue par l'expert est incompatible avec la réalité des faits et le travail effectif de la recourante à 60% durant une période significative. En outre, force est de relever que le diagnostic posé de dépression sévère n'est pas compatible avec le constat que la recourante ne se soumet ni à une psychothérapie, ni à un traitement médicamenteux à ce stade. Cet élément, mis en relation avec l'obligation de l'assurée de diminuer son dommage et d'entreprendre les démarches visant à améliorer son état de santé, suffisent à mettre sérieusement en doute l'incapacité de travail totale retenue par cet expert. Le Dr Y. \_\_\_\_\_, second expert psychiatre, estime, pour sa part, que la recourante est capable de travailler à un taux de 60% depuis le 16 mars 2017 jusqu'au 30 juin 2020, qu'elle a subi une incapacité de travail totale du 1er juillet 2020 au 30 juin 2021 et qu'elle est à nouveau capable de travailler à 60% depuis le 1er juillet 2021. Pour la première période, l'expert note que la recourante a certes des ressources mobilisables, notamment une capacité d'adaptation sur le plan professionnel, la maîtrise de plusieurs langues et une facilité dans le contact interpersonnel. Il retient toutefois de façon convaincante que les troubles psychiatriques de la recourante, soit un trouble anxieux et un épisode dépressif moyen, combinés aux douleurs liées à ses troubles neurochirurgicaux, limitent partiellement sa capacité de travail. Il considère également que le traitement suivi désormais est adéquat et que l'épisode dépressif est en voie de stabilisation. Il peut ainsi être admis qu'avec la mise en œuvre d'un traitement dès 2017, et pas uniquement suite à l'annulation de son mariage en 2020, la recourante aurait pu améliorer son état de santé et éviter des périodes d'incapacité de travail. A noter qu'au moment de l'expertise, la

recourante exerçait une activité lucrative à 100%. Il est vrai que l'expert psychiatre précise qu'un tel taux de travail risque d'épuiser la recourante et entraîner des périodes d'incapacité de travail de plusieurs mois à répétition. Il n'en demeure pas moins que la recourante travaille effectivement à ce moment-là et que sa situation est allée en s'améliorant depuis le début de sa prise en charge. Cela est corroboré par le fait qu'elle a maintenu un taux d'activité à 100% depuis le mois d'août 2021. Sur cette base, l'existence d'une capacité de travail de 60% dès le 15 mars 2017 peut également être confirmée sous l'angle psychiatrique. Par ailleurs, contrairement à ce que retient le Tribunal cantonal TC Page 20 de 23 Dr Y. \_\_\_\_\_, il ne se justifie pas de modifier cette appréciation de la capacité de travail à partir de juillet 2020. En effet, même si l'annulation du mariage de la recourante a pu avoir des conséquences sur sa santé psychique, elle ne suffit pas pour remettre en question l'ensemble de ses ressources et admettre ainsi qu'elle aurait été totalement incapable de travailler durant une année pour cette seule raison. L'expertise ne saurait dès lors être suivie sous cet angle. Il peut toutefois être considéré que cet événement a retardé le rétablissement de la capacité de travail totale de la recourante. En conséquence, l'existence d'une capacité de travail de 60% sous l'angle psychiatrique sera également admise à partir de juillet 2020 jusqu'au 8 août 2021, date à laquelle la recourante a repris une activité à 100%.

#### 6.4. Synthèse

La synthèse de ces différentes appréciations médicales conduit à retenir que l'état de santé de la recourante a connu une évolution positive et que son incapacité de travail a logiquement suivi la courbe inverse. Ainsi, pour la période ici déterminante, elle a été incapable de travailler du 1er octobre 2016 au 15 mars 2017, elle a ensuite augmenté sa capacité de travail à 60% du 16 mars 2017 au 7 août 2021 (de manière théorique du 1er janvier 2017 au 30 octobre 2018, effective du 1er novembre 2018 au 31 mars 2020 et théorique du 1er avril 2020 au 7 août 2021), respectivement aurait pu l'augmenter pour atteindre ce taux si elle avait entrepris les traitements adéquats. Il convient toutefois de tenir compte du délai de trois mois dès la stabilisation de l'état de santé, qui intervient, en l'espèce, le 15 mars 2017. Ainsi, il est retenu que la capacité de travail à un taux de 60% opère dès le 1er juillet 2017 et que la recourante est ainsi en incapacité totale de travail jusqu'au 30 juin 2017.

#### 7. Calcul du taux d'invalidité

##### 7.1. Revenu sans invalidité

Premièrement, il est constaté que le revenu déterminant de CHF 107'544.35 réalisé en 2016 auprès de B. \_\_\_\_\_ Ltd n'est pas contesté. La recourante reproche en revanche à l'Office AI d'avoir appliqué une indexation de 2,7% pour l'année 2021 et estime qu'elle devrait être de 3,4%. En l'espèce, l'évolution des salaires nominaux pour les femmes a connu l'évolution suivante : +0,4% (2017 par rapport à 2016), + 0,5% (2018 par rapport à 2017), +1% (2019 par rapport à 2018), + 0,9% (2020 par rapport à 2019) et + 0,6% (2021 par rapport à 2020). Ainsi, le revenu annuel sans invalidité doit être arrêté à CHF 107'974.- (CHF 107'544.- avec une indexation de 0,4%) pour 2017, à CHF 108'514.- (CHF 107'974.- avec une indexation de 0,5%) pour 2018, à CHF 109'599.- (CHF 108'514.- avec une indexation de 1%) pour 2019, à CHF 110'585.- (CHF 109'599.- avec une indexation de 0,9%) pour 2020 et à CHF 111'248.- (CHF 110'585.- avec une indexation de 0,6%) pour 2021.

##### 7.2. Revenu avec invalidité

##### 7.2.1. Du 1er octobre 2016 au 30 juin 2017

Tel qu'il ressort de ce qui précède, il doit être retenu que la recourante n'a recouvré durablement une capacité de travail partielle qu'à partir du 1er juillet 2017. Ainsi, dès le 1er octobre 2016 et jusqu'au Tribunal cantonal TC Page 21 de 23 30 juin 2017, elle n'a perçu aucun revenu d'une activité lucrative, étant précisé que les indemnités journalières perte de gain pour cause de maladie sont subsidiaires par rapport aux rentes d'invalidité et qu'elles n'ont donc pas à être prises en compte dans le calcul du revenu avec invalidité.

##### 7.2.2. Du 1er juillet 2017 au 31 juillet 2021

Il a été retenu ci-dessus que, pour cette période, la recourante était capable de travailler à 60% dans une activité adaptée. Il est rappelé à ce stade que le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Ce n'est qu'en l'absence de revenu effectivement réalisé qu'il y a lieu de se référer aux données statistiques. En l'espèce, la recourante n'a pas exercé d'activité lucrative jusqu'au 31 octobre 2018, sous réserve d'un emploi temporaire qui était prévu pour trois mois à partir d'août 2017, mais qu'elle n'a occupé effectivement que durant 1 mois et demi. Cet engagement est trop bref pour servir de référence afin de calculer le revenu qu'elle aurait pu réaliser en mettant à profit sa capacité de travail durant la période en cause. Cela étant, du 1er novembre 2018 au 31 mars 2020, la recourante a effectivement travaillé à 60%, soit au taux correspondant à sa capacité de travail médico-théorique, auprès de E. \_\_\_\_\_ SA, où elle a réalisé, après la fin de sa période d'essai, un salaire mensuel brut de CHF 4'999.60, 13ème salaire compris (dossier AI pièce 126), ce qui équivaut à un salaire annuel de CHF 59'995.-. Extrapolé sur un taux de 100%, ce salaire correspond à un revenu annuel de CHF 100'000.- environ, soit un montant relativement proche de celui qu'elle réalisait avant son atteinte à la santé dans son activité de secrétaire de direction, qui reste adaptée à son atteinte à la santé. Il n'est également pas très éloigné de celui qu'elle a perçu durant un an et demi depuis le 8 août 2021 en qualité d'office manager à 100%, estimé à CHF 95'000.- (revenu de CHF 37'552.- ressortant de l'extrait de compte individuel pour la période du 8 août 2021 au 31 décembre 2021), ni de celui de CHF 104'000.- qu'elle perçoit depuis le 13 mars 2023 en travaillant désormais à nouveau à 100% comme « executive assistant » (voir recours p. 13). Il y a ainsi lieu de constater que, dans une activité comparable à celle qu'elle exerçait sans atteinte à la santé et qui pouvait être exigée d'elle au taux de 60% durant l'ensemble de la période du 1er juillet 2017 au 31 juillet 2021, la recourante a réalisé un revenu correspondant à un ordre de grandeur de CHF 100'000.- par an à plein temps, tant avant la survenance de l'atteinte, que durant un peu plus d'une année du 1er novembre 2018 au 31 mars 2020 et à nouveau à partir du mois d'août 2021. Dans ces conditions, le revenu annuel de CHF 59'995.- effectivement réalisé durant un peu plus d'une année à partir du 1er novembre 2018 peut être retenu comme revenu avec invalidité, réalisé ou réalisable, et ce pour toute la période du 1er juillet 2017 au 31 juillet 2021. Il peut encore être relevé que la recourante déclare quant à elle, sur la base de l'extrait de compte individuel (dossier AI pièce 287), que les revenus réalisés en 2018, 2019, 2020 et 2021 sont tels qu'ils excluent le droit à une rente d'invalidité (taux d'invalidité inférieur à 40%). Cette façon de raisonner, qui est par ailleurs défavorable à la recourante, ne saurait être suivie, car les revenus figurant sur l'extrait comprennent également des indemnités journalières de l'assurance-chômage, qui n'ont pas à être prises en compte conformément aux règles de coordination entre les assurances sociales. Il est également précisé à cet égard que ce ne sont pas les revenus réalisés ou réalisables Tribunal cantonal TC Page 22 de 23 durant chaque année calendaire qui sont déterminants pour calculer le taux d'invalidité, mais qu'il faut distinguer chaque période en fonction des circonstances.

7.2.3. A partir du 1er août 2021 Dès le 8 août 2021, la recourante a occupé deux emplois successifs à un taux de 100%. Elle ne subit donc aucune incapacité de travail. Sa capacité de gain étant totale, elle ne peut pas prétendre à une rente d'invalidité à partir du mois d'août 2021, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

7.3. Taux d'invalidité Tel qu'exposé plus haut, durant la période entre le 1er octobre 2016 et le 30 juin 2017, il est retenu que la recourante est en incapacité totale de travailler et qu'elle ne perçoit donc aucun revenu. Elle a ainsi droit à une rente d'invalidité entière. Entre le 1er juillet 2017 et le 31 juillet 2021, le taux d'invalidité de la

recourante se situe entre 44% (revenu avec invalidité de CHF 59'995.- / revenu de valide de CHF 107'974.- indexé pour 2017 = 56%) et 46% (revenu avec invalidité de CHF 59'995.- / revenu de valide de CHF 111'248.- indexé pour 2021 = 54%), ce qui lui donne droit à un quart de rente. 8. Sort du recours et frais 8.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision sur opposition du 13 avril 2023 est modifiée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière du 1er octobre 2016 au 30 juin 2017 et à un quart de rente du 1er juillet 2017 au 31 juillet 2021. 8.2. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI qui succombe. Partant, l'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est entièrement restituée. 8.3. La recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Selon l'art. 8 al. 1 du Tarif des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA ; RSF 150.12), les honoraires alloués pour la représentation ou l'assistance de la partie sont fixés entre 200 et 10'000 francs. Dans les affaires d'une ampleur ou d'une complexité particulière, le maximum s'élève à 40'000 francs. La fixation des honoraires dus à titre de dépens a lieu sur la base d'un tarif horaire de 250 francs. Selon l'art. 9 Tarif JA, les débours nécessaires à la conduite de l'affaire sont remboursés au prix coûtant, sous réserve des alinéas 2 et 3 (al. 1). Pour les photocopies effectuées par le mandataire, il est calculé 40 centimes par copie isolée (format A4) ; lorsque de nombreuses photocopies pouvaient être réalisées ensemble, l'autorité peut réduire ce montant par copie (al. 2). Les indemnités de déplacement, englobant tous les frais (transport, repas, etc.) ainsi que le temps consacré au déplacement, sont fixées conformément aux articles 76 et suivants du règlement sur la justice. La liste d'opérations déposée le 9 septembre 2022 fait état d'un montant total de CHF 3'830.60 comprenant des honoraires, TVA comprise, de CHF 3'030.60 (9 heures et 45 minutes au tarif horaire de CHF 280.-/heure) et des débours par CHF 800.-. Tribunal cantonal TC Page 23 de 23 Le nombre d'heures effectué par l'avocat semble correct. Toutefois, les opérations sont prises en considération selon un tarif horaire de CHF 250.- et non CHF 280.-. De plus, les débours sont réduits à un montant de CHF 200.-, largement suffisant pour une affaire de cette ampleur. Partant, les honoraires peuvent être fixés à CHF 2'437.50, les débours à CHF 200.- et la TVA à 7,7% (sur CHF 2'637.50) à CHF 203.10, ce qui donne un total de CHF 2'840.60. Cette indemnité est mise à la charge de l'Office AI et sera versée directement à Me David Métille. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 13 avril 2023 est modifiée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière du 1er octobre 2016 au 30 juin 2017 et à un quart de rente du 1er juillet 2017 au 31 juillet 2021. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. Partant, l'avance de frais de CHF 800.- versée le 9 juin 2023 par la recourante lui est entièrement restituée. III. Une indemnité de CHF 2'840.60, dont CHF 203.10 de TVA, est allouée à la recourante pour ses dépens. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité et versée directement à Me David Métille. 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 25 octobre 2023/sro Le Président La Greffière-rapporteuse

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