

# **FR\_GERICHTE 608 2025 31 vom 10. Februar 2026**

FR Kantonsgericht, 2026-02-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2025\\_31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_31)

FR: FR\_GERICHTE 608 2025 31 du 10 février 2026

IT: FR\_GERICHTE 608 2025 31 del 10 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté en temps utile et dans les formes légales prescrites auprès de l'autorité judiciaire compétente par une personne directement touchée par la décision attaquée et ayant versé l'avance de frais dans le délai imparti, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

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).

### **E. 2.2**

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). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 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. 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, dans la mesure où la demande de prestations AI de la recourante est datée du 27 octobre 2022, de sorte qu'un éventuel droit à une rente AI prendrait naissance au plus tôt en 2023.

### **E. 2.3**

A teneur 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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou

d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

#### **E. 2.4**

Les atteintes à la santé psychique - y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie - peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

#### **E. 2.5**

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement

sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

## **E. 2.6**

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 enlever 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).

## **E. 3**

Est en l'espèce litigieuse la force probante des expertises sur lesquelles l'OAI s'est fondé pour arrêter la décision contestée. En sus de griefs de nature formelle invoqués à l'égard des expertises, sont en particulier critiqués par la recourante les restrictions en termes de capacité de travail retenues sur cette base.

### **E. 3.1**

Après avoir récolté les rapports des médecins traitants de l'assurée par l'OAI, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale œuvrant au sein du SMR, a recommandé la mise en place d'une expertise rhumatologique (rapport SMR du 23 mai 2023; doss. OAI p. 341). En ce qui concerne le problème rhumatologique il a constaté que les rapports figurant au dossier

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 (rapport de la clinique de réhabilitation de D.\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2022, doss. OAI p. 262; rapport de E.\_\_\_\_\_ du 10 juin 2022, doss. OAI p. 266; rapport médical du 14 mars 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, doss. OAI p. 301; rapport de consultation du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, du 17 août 2022 doss. OAI p. 331; rapports des IRM du 10 juin 2022 et du 16 janvier 2023, doss. OAI p. 408 et 414) mettent bien en évidence qu'on est en face d'une patiente avec des troubles dégénératifs du rachis, sans que ceux-ci ne décrivent - de manière objective - de répercussions cliniques majeures, surtout en regard du rachis cervical. Selon ce médecin, il

est impossible, en l'état du dossier, de comprendre une incapacité de travail dans une activité adaptée. Sur le plan cardiaque, le SMR a en outre constaté que le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, a retenu une capacité de travail de 75% (rapport - en grande partie illisible - du 26 avril 2023, doss. OAI p. 334, et rapport de consultation du 14 octobre 2022, doss. OAI p. 322) mais a confirmé, après avoir demandé le dossier audit cardiologue, que les quelques palpitations, sans répercussion cardiaque et sans cardiopathie sous-jacente (la cause étant une extrasystolie supraventriculaire à faible incidence, connue depuis des années), est une atteinte banale sans effet sur la capacité de travail. Le médecin SMR confirme donc que l'expertise doit se concentrer sur l'aspect rhumatologique (rapport du 15 juin 2023; doss. OAI p. 362). Après la mise en œuvre d'une première expertise monodisciplinaire du 21 octobre 2023 auprès du Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie (doss. OAI p. 431), il a été jugé nécessaire de compléter l'instruction par une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et psychiatrie, en particulier pour éclaircir la situation relative à la présence d'une fibromyalgie, notamment en raison d'un rapport du 23 août 2023 de la Dre J. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui relève ce diagnostic (doss. OAI p. 384) et pour clarifier des aspects rhumatologiques, dès lors que l'expert I. \_\_\_\_\_ n'avait pas repris tous les diagnostics figurant au dossier (cf. rapport du SMR du 26 juin 2024, Dre K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, doss. OAI p 513). Cette expertise a été confiée au L. \_\_\_\_\_

### **E. 3.2.1**

Dans leurs conclusions consensuelles du 24 décembre 2024 (doss. OAI p. 545), les experts du L. \_\_\_\_\_, à savoir le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics suivants: fibromyalgie, rachialgies chroniques sur troubles dégénératifs du rachis cervical et lombaire et hernie discale en D10-D11, ostéoporose traitée, tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche, extrasystolie supraventriculaire bénigne, glaucome, status après amygdalectomie en 1973, status après appendicectomie en 1978, status après ablation du col utérin en 1991, status après hystérectomie en 1993, status après iridotomie en 2015, status après cure chirurgicale pour une hernie ombilicale et une hernie hiatale en 2016, status après sigmoïdectomie pour diverticulose en 2022. Aucun diagnostic psychiatrique n'est retenu. En se fondant sur ces diagnostics, les experts ont déclaré qu'il n'existait pas de pathologie justifiant une incapacité de travail significative et durable. Dans son ancienne activité en qualité de dame de compagnie ou encore comme secrétaire médicale, aucune incapacité de travail ne peut être confirmée. En raison des troubles ostéo-articulaires dégénératifs du rachis et de la tendinopathie calcifiante, on peut retenir des limitations pour les activités physiques sollicitant le dos ou les épaules.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Ces spécialistes précisent que l'extrasystolie supraventriculaire bénigne, le glaucome, le déficit en protéine S avec des embolies pulmonaires en 2001 et 2002, le status après amygdalectomie en 1973, l'appendicectomie en 1978, la post-kystectomie ovarienne en 1987 et le status post-hystérectomie en 1993 ainsi que le status après iridotomie en 2015, le status après cure chirurgicale de hernie ombilicale et de hernie hiatale en 2016, le status après sigmoïdectomie pour diverticulose en 2022, n'influencent pas ses capacités fonctionnelles de façon durable. Concernant les douleurs, il est mentionné que "la plainte principale de cette expertisée est un syndrome douloureux chronique. Les douleurs perturbent son sommeil, provoquent une fatigabilité et des difficultés de concentration (qui ne sont pas observées durant notre évaluation

psychiatrique). Elle ne pense pas qu'un facteur de stress provoque son syndrome douloureux chronique. En effet, elle estime avoir digéré l'abus sexuel depuis 1998. Depuis six ans, elle souffre beaucoup moins de la situation de sa fille et de ses petits-enfants. Le divorce avec le père de ses enfants ne l'affecte plus depuis de longues années et elle s'entend bien avec lui. En l'absence de facteur psycho-social pouvant être à l'origine du syndrome douloureux chronique, nous ne retenons pas le diagnostic de trouble à symptomatologie somatique. En l'absence d'autres symptômes psychiatriques et vu un examen psychiatrique se situant dans les limites de la norme, nous ne retenons aucun autre diagnostic psychiatrique". Selon les experts, il n'y a pas d'incohérence majeure entre les éléments versés au dossier, l'anamnèse et l'examen clinique. Ils notent toutefois quelques signes de majoration des symptômes à l'examen physique et relèvent également une certaine discrédance entre les limitations fonctionnelles annoncées et ce à quoi l'on pourrait attendre au vu des atteintes somatiques objectives. Selon eux, comme souvent dans les situations de fibromyalgie, la personne souffrante s'auto-limite par crainte des douleurs et s'auto-dévalue, décrivant de faibles capacités fonctionnelles.

### **E. 3.2.2**

En l'occurrence, d'un point de vue formel tout d'abord, l'expertise répond aux exigences posées par la jurisprudence quant à sa valeur probante. La qualification des experts en rhumatologie et psychiatrie ne saurait être mise en doute. Les médecins ont par ailleurs procédé, selon leur spécialité respective, à un examen clinique de la recourante le 15 et le 18 novembre 2024, d'une durée de 75 respectivement 85 minutes. Sur la base de leurs observations et des documents médicaux mis à leur disposition, les plaintes subjectives de la recourante ont été prises en compte, au même titre que son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle) et l'ensemble des documents pertinents à disposition, dont également les documents relevant de sa première demande de prestations ainsi que l'expertise du Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation, commandée par l'assureur perte de gain, et celle du Dr I.\_\_\_\_\_, qui devait être approfondie selon l'avis du SMR. Les experts mentionnent en outre explicitement le but de leur mandat, soit la clarification complémentaire faisant suite aux objections, notamment concernant des diagnostics qui n'ont pas été repris de l'expertise I.\_\_\_\_\_, ainsi que des explications à apporter concernant la fibromyalgie. La Cour relève également que, contrairement à ce que soutient la recourante, la durée de l'examen n'est pas déterminante pour juger de la valeur probante d'une expertise (cf. supra consid. 2.6 in fine; arrêt TF 9C\_190/2019 du 14 mai 2019). Il n'est ainsi pas nécessaire pour évaluer la capacité de travail de prévoir une observation sur plusieurs jours telle que demandée par celle-ci. Au vu des considérations qui précèdent, les résultats de l'expertise ont ainsi été arrêtés dans le respect des prescriptions légales et en pleine connaissance du dossier et du contexte médical, de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 sorte que sur le plan strictement formel, l'expertise bidisciplinaire et son complément satisfont aux exigences jurisprudentielles et aux prescriptions légales.

### **E. 3.2.3**

Sous l'angle matériel et d'un point de vue rhumatologique, le Dr M.\_\_\_\_\_ (doss. OAI p. 558), a fait la synthèse du dossier, a résumé le dossier médical et retranscrit ses observations. Il a ainsi constaté que l'expertisée est collaborante, au comportement adéquat

mais avec quelques signes de majoration des symptômes lors de l'examen physique. Elle décrit aussi une fatigue importante mais qui n'est pas objectivée lors de son évaluation. La mobilité du rachis est partiellement diminuée et les mouvements sont douloureux de même qu'une partie de la palpation. Sinon, à l'examen des articulations périphériques, ce médecin ne constate pas de signe en faveur de troubles ostéo-articulaires dégénératifs avancés ou de signe inflammatoire. L'examen se caractérise en revanche par de nombreux points algiques à la palpation, typiques d'une fibromyalgie, et s'accompagnant d'un mouvement de retrait, de sursaut ou de discrètes protestations verbales. Selon ce médecin, les différents documents radiologiques confirment indéniablement les troubles dégénératifs étagés au rachis, notamment aux niveaux cervical et lombaire. La discopathie en D10- D11 est connue depuis 2008 et ne montre pas d'évolution entre l'examen IRM de 2021 et celui de 2023. Les radiographies de l'épaule gauche d'octobre 2024 effectuées à D. \_\_\_\_\_ montrent une tendinopathie calcifiante. Il est toutefois difficile selon l'expert de savoir quelles en sont les répercussions cliniques. En effet, lors de l'examen physique, l'expertisée se plaint de douleurs aux deux épaules, on observe des contre-pulsions et une collaboration non optimale. Il est noté aussi que, lors des mouvements de déshabillage et d'habillage par exemple, il n'y a pas de plaintes ni de difficultés objectivées. Envisageant la situation sous l'angle inflammatoire, l'expert n'a pas pu mettre en évidence de signes inflammatoires ni ostéo-articulaires dégénératifs. Le Dr M. \_\_\_\_\_ retient que les troubles dégénératifs du rachis et les tendinopathies calcifiantes de l'épaule sont indéniables. Cela peut entraîner une symptomatologie douloureuse et des limitations fonctionnelles. Il y a toutefois une discrédance entre ce qu'on pourrait attendre comme limitations fonctionnelles au vu de tels troubles et les limitations annoncées par l'expertisée. Cela n'explique pas non plus la fatigue qui, par ailleurs, n'est pas objectivée. Il note aussi que l'expertisée, en plus de la fatigue, se plaint de troubles du sommeil et de troubles cognitifs. Ces éléments, associés à la présentation clinique évocatrice d'une fibromyalgie, permettent de retenir le diagnostic de fibromyalgie. Ce diagnostic joue vraisemblablement un rôle prépondérant dans la symptomatologie de l'expertisée. L'expert précise dans ce contexte que le diagnostic de fibromyalgie avait été retenu par deux rhumatologues différents. Il relève qu'il n'était pas retenu par le psychiatre qui a examiné l'assurée en expertise. Il souligne toutefois que les conclusions en ce qui concerne les capacités fonctionnelles étaient très proches. En mars 2023, le Dr O. \_\_\_\_\_ retenait une capacité de travail totale. L'expert I. \_\_\_\_\_ retenait quant à lui une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle avec une diminution de rendement de 10%, dès juillet 2022. Faute de pouvoir expliquer somatiquement les douleurs généralisées et exacerbées éprouvées par la recourante, dans un souci d'exhaustivité, l'expert les a appréhendées sous l'angle d'une fibromyalgie, dont les examens ciblés ont mis en évidence des valeurs positives. Selon la description du poste de travail dans l'activité exercée en dernier lieu par l'assurée, à savoir dame de compagnie, sans charges physiques, l'expert considère en revanche que l'activité est adaptée à la situation

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 médicale. Dans ce type d'emploi, sans charges physiques et permettant l'alternance des positions, la capacité de travail est selon l'expert M. \_\_\_\_\_ entière et l'a été, de tout temps. On relève dans ce contexte que, dans son évaluation de la cohérence et de la plausibilité, l'expert a évoqué les petites divergences entre l'importance des symptômes décrits et le comportement observé en situation d'examen, tout en estimant qu'il existait chez la recourante des éléments d'auto-limitation. L'expert parvient en outre à la fixation de la capacité de travail tout en étant conscient des répercussions que la recourante a elle-même décrites. Ces constats sont en grande partie

confirmés par le Dr I. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 21 octobre 2023 (doss. OAI p. 431). Celui-ci - en expliquant la situation médicale, les aspects formels, la synthèse du dossier, l'entretien concernant l'affection actuelle, les troubles actuels, l'anamnèse systématique, familiale, la formation scolaire, le parcours professionnel, l'activité professionnelle et la position occupée, l'anamnèse sociale, le déroulement d'une journée type, les empêchements ménagers, le traitement, la perception de l'avenir, l'entretien concernant les incohérences éventuelles, le constat clinique - parvient à confirmer une capacité de travail similaire (90% dans une activité adaptée). Ce médecin évoque notamment un syndrome poly-insertionnel douloureux récurrent fibromyalgique avec diminution du seuil de déclenchement à la douleur, qu'il classe en revanche dans les diagnostics non-incapacitants. L'expert I. \_\_\_\_\_ reconnaît un socle somatique restant certes présent, mais qui est modeste. Vu la capacité de travail résiduelle importante (90%) retenue dans une activité, cette expertise vient ainsi également appuyer l'analyse du Dr M. \_\_\_\_\_. Si la recourante critique le fait que les experts du L. \_\_\_\_\_ mentionnent l'expertise du Dr I. \_\_\_\_\_, aucune raison ne parle en faveur d'écarter cette dernière du dossier. On ne voit en effet pas sur quelle base la recourante affirme dans son recours que cet expert aurait tenu des propos discriminatoires en lien avec la liaison qu'elle a avec une personne du même sexe. Rien ne ressort de cette expertise qui viendrait soutenir cela et partant, les experts du L. \_\_\_\_\_ pouvaient sans autre s'y référer. Quoiqu'il en soit, ceux-ci étaient obligés de tenir compte de l'entier du dossier médical pour apprécier la situation. Les conclusions du Dr O. \_\_\_\_\_ relatives aux capacités fonctionnelles sont également similaires à celles du Dr M. \_\_\_\_\_. Ce spécialiste en médecine physique et rééducation a examiné la recourante dans le cadre de son droit à des indemnités journalières de l'assureur perte de gain. Son constat, qui se fondait notamment sur des examens cliniques ayant duré 1 heure, confirme également la possibilité d'une reprise d'une activité adaptée (P. \_\_\_\_\_, rapport d'expertise du

#### **E. 3.2.4**

Sous l'angle matériel toujours, mais d'un point de vue psychique, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (doss. OAI p. 590), a exclu tout diagnostic incapacitant d'un point de vue psychiatrique. Selon lui, l'expertisée n'a aucune plainte psychique. La description des activités quotidiennes est congruente aux plaintes physiques et l'atteinte est uniforme dans tous les domaines de la vie. En l'absence de facteur psycho-social pouvant être à l'origine du syndrome douloureux chronique, il ne retient pas de diagnostic de trouble à symptomatologie somatique. Selon ce psychiatre, les ressources sont présentes et exploitables. L'expertisée a pu s'adapter au cadre de l'expertise et a bien collaboré avec lui. Elle est capable de s'organiser pour gérer les tâches du quotidien qu'elle peut assumer. Elle s'est adaptée à son syndrome douloureux chronique en fractionnant les diverses activités et en s'aménageant des pauses. Elle ne souffre d'aucun trouble psychiatrique qui puisse altérer sa capacité de jugement ou pour prendre des décisions. Elle apprécie faire des activités de loisirs, compatibles avec ses problèmes physiques. Elle lit, regarde la télévision, elle fait une partie des tâches administratives; elle a pu rester concentrée durant toute

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 la durée de l'entretien. Elle garde des bons contacts avec son entourage amical, sa mère et sa fratrie. Elle a une bonne relation avec son épouse et son fils. Elle ne présente pas de négligence dans la présentation ni l'hygiène. Elle peut se déplacer en voiture sur de courts trajets. Elle est bien entourée. L'expert s'est également référé aux événements difficiles et la survenance d'éléments de vie traumatisants et

défavorables par la recourante (viol à l'âge de 15 ans, divorce, relation avec sa fille atteinte d'un syndrome borderline) pour constater qu'à ce jour, ceux-ci n'influencent pas l'état psychique de celle-ci. En lien avec cette analyse, l'absence de pathologie arrêtée par l'expert en psychiatrie ne saurait être mise en doute, dans la mesure où le raisonnement médical opéré apparaît pertinent et convaincant.

### **E. 3.2.5**

Comme déjà mentionné sous le considérant 2.4 ci-dessus, dans l'évaluation de la capacité de travail d'une assurée atteinte de fibromyalgie ou de troubles psychiques, il y a toujours lieu de recourir à la grille d'évaluation normative et structurée développée par le Tribunal fédéral, qui s'applique également à la fibromyalgie, sans égard à leur intensité (cf. ATF 143 V 418 consid. 7; 143 V 409 et 141 V 281 consid. 4.1). La capacité de travail doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Il est également précisé que cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. Le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3): La première catégorie "degré de gravité fonctionnel" comprend les complexes "atteinte à la santé" (soit l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic, le succès du traitement ou la résistance à cet égard, le succès de la réadaptation ou la résistance à cet égard ainsi que les comorbidités; cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1), "personnalité" (structure et développement de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) et "contexte social" (consid. 4.3.3) alors que la seconde catégorie "cohérence (point de vue du comportement)" considère la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et le poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi (et l'évolution) d'une thérapie adéquate de psychothérapie constitue un indicateur de la gravité de l'affection et est exigible compte tenu de l'obligation de réduire le dommage de la personne assurée (cf. ATF 143 V 409 consid. 4.4 et 4.5.2). Il a également souligné que le catalogue des indicateurs n'est pas immuable, devant au contraire évoluer avec les connaissances scientifiques, médicales et juridiques, et qu'il sied toujours de tenir compte des circonstances du cas concret, le catalogue n'ayant pas la fonction d'une simple check-list (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). En outre, même si l'analyse telle que préconisée par la jurisprudence fédérale ne ressort pas formellement du rapport d'expertise et du rapport complémentaire, l'ensemble des éléments contenus dans le dossier permettent néanmoins une appréciation structurée et normative de la capacité de travail à l'aune des indicateurs jurisprudentiels. En l'espèce, il sied de constater que le rapport d'expertise est rédigé de manière structurée et claire et que les experts se prononcent sur l'ensemble du dossier médical ainsi que sur les plaintes de

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 l'assurée, expliquant de manière motivée et circonstanciée leurs observations médicales et les motivations des diagnostics actuels. La structure du rapport d'expertise permet également de suivre de manière compréhensible l'évolution de l'état de santé de l'assurée. Ils ont en outre, dans une évaluation consensuelle, estimé que les effets du diagnostic de fibromyalgie ne sont pas de nature à diminuer la capacité de travail dans une activité adaptée légère. Cette conclusion peut être suivie par la Cour. En effet, selon les pièces figurant au dossier, la recourante n'était pas suivie sur le plan psychiatrique et l'expert n'a retenu aucune pathologie psychiatrique. L'expert rapporte

en substance que l'intéressée est coopérative, non confuse et vigilante, et qu'aucun désordre de contenu de la pensée n'est objectivé. Pour sa part, l'expert en rhumatologie relève une discrédance entre ce qu'on pourrait attendre comme limitations fonctionnelles au vu des troubles et les limitations annoncées par l'expertisée. Une comorbidité significative fait défaut. L'effet du problème cardiaque a notamment été écarté ainsi que celui de l'ostéoporose qui est traitée. En ce qui concerne les indications de l'expertisée relative aux problèmes à l'épaule (radiographies de l'épaule gauche: tendinopathie calcifiante), il constate en outre que l'assurée se plaint de douleurs des 2 épaules et observe en revanche des contre-pulsions et une collaboration non optimale. Il est noté aussi que, lors des mouvements de déshabillage et d'habillage par exemple, il n'y a pas de plaintes ni de difficultés objectivées. De même, il n'a pas pu être constaté un état de fatigue à l'occasion des examens. La discopathie en D10-D11 est connue depuis 2008 et ne montre pas d'évolution entre l'examen IRM de 2021 et celui de 2023. Par ailleurs, des traitements de physiothérapie, ostéopathie, acuponcture et, finalement, une cure thermale ont certes été mis en place, ainsi qu'un traitement d'antidouleurs. La Dre J.\_\_\_\_\_ relève que les bilans d'imagerie radiologie expliquent les limitations de tolérance à certaines activités statiques ou lourdes. Bien que partiellement, elles répondent favorablement aux traitements suivis, notamment les traitements physiques soutenus depuis 2022. Néanmoins, la Dre J.\_\_\_\_\_ suggère un traitement antidépresseur et cas échéant une modification de la médication antidouleur ce qui permettra éventuellement d'éviter une installation définitive de cet état douloureux en cours de généralisation. Il en ressort qu'il reste des options thérapeutiques (doss. OAI p. 384). La recourante a d'ailleurs débuté un traitement chez des spécialistes en antalgie et en psychiatrie. S'agissant de l'indicateur "personnalité" notamment, l'expert psychiatre estime dans son rapport que l'assurée ne présente pas de trouble de la personnalité. Les ressources sont présentes et exploitables. L'expertisée a pu s'adapter au cadre de l'expertise et a bien collaboré avec lui. L'expert rapporte en substance que l'intéressée est coopérative, non confuse et vigilante, qu'aucun désordre de contenu de la pensée n'est objectivé. Elle est capable de s'organiser pour gérer les tâches du quotidien qu'elle peut assumer. En outre, l'expertisée dispose de ressources multiples, comme le fait qu'elle n'a aucune difficulté à s'adapter à des règles, qu'elle peut planifier et structurer des tâches, participer aux activités ménagères et administratives; elle a des activités de loisirs, même si celles-ci ont dû être adaptées à ses limitations (plus de sport et d'équitation), elle n'a pas de difficultés dans la flexibilité et le changement, elle a pu gérer des situations de vie traumatisantes et difficiles (viol, relation difficile avec sa fille, divorce) et elle prend soin d'elle. En ce qui concerne l'indicateur "contexte social", la recourante bénéficie du soutien de son épouse et de son fils qui habite la même maison. Elle a gardé un bon contact avec sa fratrie et sa mère.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Enfin, pour ce qui est de l'indicateur "cohérence", l'expert-rhumatologue et l'expert-psychiatre ont certes confirmé que la description des activités quotidiennes est congruente aux plaintes physiques et l'atteinte est uniforme dans tous les domaines de la vie. La Cour relève néanmoins que, dans les faits, les activités que l'assurée exerce pendant la journée ne peuvent pas confirmer l'impression subjective de la recourante qui se voit totalement incapable d'exercer une quelconque activité lucrative. Ce décalage entre les propos de l'expertisée en faveur d'un degré de gravité plus important et l'impression clinique qu'elle a donnée lors de l'examen vient confirmer l'appréciation des experts. L'expert en rhumatologie relève d'ailleurs des éléments d'autolimitation. Dans la description des journées de la recourante, on peut également relever que celles-ci sont certes

peu actives, mais qu'elles sont néanmoins toujours structurées (elle se lève vers 6h ou 7h, prend son petit-déjeuner, fait le repas, range la cuisine, promène son chien, fait des petites courses, s'occupe de fleurs et bricole des décorations, regarde la télévision, fait de la lecture). L'ensemble de ces éléments confirme ainsi l'avis des experts, selon lesquels la recourante a encore des ressources personnelles qu'elle pourrait mobiliser davantage, et justifie leur conclusion au sujet de sa capacité de travail résiduelle. Face à cet examen structuré et normatif, l'avis contraire de la recourante n'est pas suffisant pour mettre en doute les conclusions de l'expertise. Ainsi, contrairement à ce que prétend la recourante dans ses observations spontanées, ces faits ne sont pas susceptibles d'influencer l'appréciation de la situation au moment où la décision querellée a été rendue. En revanche, si l'état de santé de la recourante s'est effectivement aggravé et que cette péjoration a une incidence sur sa capacité de travail, il appartient le cas échéant à cette dernière de déposer une nouvelle demande de prestations.

### **E. 3.3**

Sur la base de l'avis des experts, la Cour retient ainsi que la recourante présente une capacité de travail à 100 % dans son ancienne activité de dame de compagnie ou de secrétaire médicale et qu'elle présente quelques limitations fonctionnelles dans les activités physiques sollicitant le dos ou les épaules 4. Au vu de ce qui précède, la Cour ne peut que confirmer le degré d'invalidité retenu par l'autorité intimée, dont le calcul n'est pas contesté par la recourante, et qui se situe bien en deçà du degré de 40% ouvrant le droit à une rente, compte tenu également de la part réservée aux activités ménagères. En conclusion, le recours est rejeté et la décision contestée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe. Pour le même motif, il ne lui est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 6 janvier 2025 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est confirmée. II. Les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. 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 10 février 2026/jfr  
EXPED-SIGN-01 EXPED-SIGN-02 La Présidente Le Greffier-rapporteur

### **E. 7**

mars 2023, doss. OAI p. 390; complément du 15 mai 2023, doss. OAI p. 389). On relève encore que cet expert considère que l'ostéoporose est à considérer comme un facteur de risque pour un événement fracturaire et seulement comme tel. En aucun cas, il ne doit - avec les valeurs de l'assurée - pouvoir être mis dans la catégorie des affections avec effet sur la capacité de travail (doss. OAI p. 399). A cet égard, on rappellera encore qu'il n'appartient pas aux organes de l'assurance-invalidité de trancher les controverses portant uniquement sur la dénomination diagnostique la mieux appropriée pour décrire l'état de souffrance de la

personne concernée lorsque lesdites controverses n'ont aucune répercussion concrète sur la capacité de travail (cf. ATF 144 V 245 consid. 5.5.2; arrêt TF 9C\_59/2022 du 31 mars 2022 consid. 4.3 et les références). Dans un tel contexte, il ne peut être omis que les trois expertises parviennent toutes à la constatation que la capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas atteinte d'une manière significative.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 L'avis du Dr F. \_\_\_\_\_, généraliste traitant, qui estime la capacité résiduelle à 40% seulement et le motive par la présence de nombreuses lésions anamnestiques (rapport du 27 mars 2024, doss. OAI p. 500), ne saurait revêtir une force probante suffisante au regard des exigences en matière de preuves médicales posées par le Tribunal fédéral, en particulier s'agissant de sa jurisprudence en lien avec la fibromyalgie. En outre, en cas de litige, la plus haute instance n'admet qu'avec circonspection la force probante des constatations des médecins traitants, étant donné la mission d'abord thérapeutique de ces derniers (dont les évaluations ne servent donc pas prioritairement à un jugement définitif sur les prestations d'assurance) et le fait par ailleurs qu'ils auront plutôt tendance, dans le doute, à favoriser leur patient, vu la relation de confiance établie avec celui-ci (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 et référence citée). L'avis d'un médecin traitant, en dépit de sa position contractuelle, est certes de nature à pouvoir remettre en doute d'autres évaluations médicales, elle n'en revêt pas pour autant, en règle générale, une force probante suffisante à elle seule. En l'occurrence, à la lecture des avis médicaux versés au dossier, il apparaît d'une part que tant le généraliste traitant de la recourante que la Dre J. \_\_\_\_\_ ont évalué l'incapacité de travail de la recourante de manière imprécise ou pas du tout. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité de travail de 60% sans fournir d'explications quant à l'analyse structurée nécessaire dans ce domaine et sans qu'il ne soit possible de savoir si son appréciation tient compte des limitations uniquement fonctionnelles présentée par l'assurée ou bien aussi d'autres facteurs. Ce médecin estime en outre lui-même qu'il est difficile de se positionner par rapport à une capacité de travail (rapport du 14 mars 2023; dossier AI p. 306). Quant à la Dre J. \_\_\_\_\_, l'analyse structurée fait également défaut et son diagnostic est non seulement contredit par le Dr O. \_\_\_\_\_, mais a également conduit à l'expertise bidisciplinaire précitée, laquelle écarte une incapacité de travail totale. Finalement, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, évoque dans son rapport de consultation du 17 août 2022 (doss. OAI p. 331) des cervico-brachialgies droites de topographie C7, probablement secondaires à une discopathie C6-C7, mais ne juge nécessaire aucune antalgie. Il retient qu'il n'y a pas de douleurs au repos et que les mouvements du rachis cervical sont malgré tout rassurants. Aucune opération n'est proposée, seul un traitement conservateur est évoqué, à savoir de la physiothérapie, qui est déjà en cours et qui a déjà déployé des effets significativement favorables. Partant, l'expertise rhumatologique ne prête pas le flanc à la critique et ses conclusions peuvent être suivies.

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