

FR_GERICHTE 608 2017 166 vom 14. Mai 2018

FR Kantonsgericht, 2018-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_166

FR: FR_GERICHTE 608 2017 166 du 14 mai 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 166 del 14 maggio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

février 2014; dossier AI p. 53). B. Par formule officielle remplie le 10 octobre 2014, la recourante a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (dossier AI p. 19). Elle a invoqué se trouver en incapacité de travail à 100% depuis le 22 janvier 2014 et percevoir depuis cette date des indemnités journalières d'une assurance collective perte de gain. Elle a par ailleurs indiqué que cette incapacité de travail, de durée indéterminée, était liée à une tendinite de la patte d'oie et à une andésite plantaire, ainsi qu'aux suites d'une opération du genou le 18 août 2014. C. Par courrier du 1er juillet 2015 (dossier AI p. 182), se référant à une expertise médicale effectuée à sa demande le 25 juin 2015, l'assureur perte de gain maladie de la recourante a considéré que celle-ci ne pouvait plus travailler uniquement dans la position debout, mais pouvait par contre exercer des activités partiellement en position debout et partiellement en position assise avec des possibilités de changer de position. Il lui a en conséquence accordé un délai de transition jusqu'au 30 septembre 2015 pour trouver un emploi approprié. La recourante a perçu des indemnités perte de gain maladie jusqu'à cette date. D. Par deux communications du 18 novembre 2016 (dossier AI p. 314), l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg (l'Office de l'assurance-invalidité) a octroyé à la recourante des mesures d'intervention précoce. Il a pris en charge une formation en aromathérapie suivie par celle-ci auprès de E. _____ Sàrl, pour un montant de CHF 3'750.-, ainsi que les frais d'un cours d'anatomie dispensé par la même école du 14 janvier 2017 au 25 novembre 2017, pour un montant de CHF 3'249.-. Il a précisé dans les deux cas que les mesures d'intervention précoce ne donnaient droit ni à la prise en charge des frais de déplacement, de repas et/ou d'hébergement, ni au versement d'indemnités journalières. Par communication du 10 janvier 2017 (dossier AI p. 330), l'Office de l'assurance-invalidité a par contre rejeté la demande de prise en charge d'un cours de réflexologie à titre de mesures d'intervention précoce. E. Le 10 janvier 2017, l'Office de l'assurance-invalidité a adressé à la recourante un projet de décision de refus de rente d'invalidité (dossier AI p. 326). Se référant au dossier et en particulier aux conclusions d'une expertise médicale effectuée à sa demande le 7 août 2015, il a retenu que la recourante avait subi une incapacité de travail totale limitée à la période du 18 août 2014 au 1er juin 2015, soit moins d'une année, et que l'exercice de son activité antérieure de vendeuse était exigible à plein temps dès le 2 juin 2015, sans diminution de rendement. Agissant le 24 avril 2017 par l'intermédiaire d'une avocate (dossier AI p. 363), la recourante a déposé des objections contre le projet de décision du 10 janvier 2017. Elle a affirmé que son incapacité de travail avait en réalité débuté le 22 janvier 2014, comme cela

ressort de plusieurs attestations figurant au dossier, et qu'elle avait pris fin le 30 juin 2015, ce qui lui donnait droit à une rente entière d'invalidité du 1er avril 2015 au 30 juin 2015. Elle a ensuite fait valoir qu'elle restait

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 par la suite incapable de travailler dans toute activité exigeant une position debout, qu'elle remplissait les conditions d'un reclassement et qu'elle était ainsi en droit d'obtenir de l'assurance- invalidité la prise en charge des frais de formation, soit des cours d'anatomie, d'aromathérapie et de réflexologie, au titre de mesures de réadaptation/mesures d'ordre professionnel dans le cadre d'un tel reclassement. Cela impliquait en particulier non seulement la prise en charge des frais de cours, mais également celle des frais de voyage et de nourriture, ainsi que le versement d'indemnités journalières, y compris pendant le délai d'attente, soit au total du 1er juillet 2015 au 26 août 2016. Par courriel du 22 mai 2017 (dossier AI p. 442; voir également courrier du 6 juin 2017, dossier AI p. 446), la recourante a annoncé qu'elle avait résilié le mandat de son avocate en raison de désaccords relatifs notamment aux honoraires. Elle a insisté pour qu'une décision soit rendue rapidement, à tout le moins s'agissant de la prise en charge des cours de réflexologie. En effet, elle n'avait pas pu poursuivre de tels cours dans une première école en raison d'un défaut de paiement et la même situation risquait de se produire pour les cours débutés dans une seconde école. Par décision du 13 juin 2017, l'Office de l'assurance-invalidité a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante. Il a confirmé sa position selon laquelle celle-ci avait subi une incapacité de travail totale limitée à la période du 18 août 2014 au 1er juin 2015, soit moins d'une année, l'exercice de son activité antérieure de vendeuse étant exigible à plein temps dès le 2 juin 2015, sans diminution de rendement. Se référant à sa communication du 10 janvier 2017, il a également maintenu son refus de prise en charge des cours de réflexologie. Enfin, il a rappelé avoir octroyé des mesures d'intervention précoce sous la forme du financement d'un cours d'aromathérapie. F. Par recours daté du 13 juillet 2017 et envoyé le 14 juillet 2017 à l'adresse du Tribunal cantonal (608 2017 166), la recourante conteste la décision du 13 juin 2017. Elle conclut à l'octroi d'une « rente journalière, depuis le problème après l'opération et pendant [sa] formation d'août 2016 et jusqu'en août 2018 », ainsi qu'à la prise en charge de ses frais de transport. A l'appui de sa position, elle maintient qu'il y a eu « quelque chose d'anormal » lors de l'opération du 18 août 2014 » et que « [son] genou ne va pas ». Par courrier du 20 août 2017 faisant suite à une ordonnance de demande d'avance de frais de CHF 800.-, la recourante indique qu'elle n'a pas les moyens pour verser un tel montant. Considérant ce courrier comme une demande d'assistance judiciaire partielle (608 2017 193), le Juge délégué à l'instruction invite la recourante à compléter sa requête en fournissant les indications nécessaires sur sa situation financière, ce qu'elle fait par courrier du 5 septembre 2017. Dans ses observations du 2 octobre 2017, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours. Il relève pour l'essentiel que la recourante ne conteste pas le refus de rente d'invalidité en tant que tel, mais conclut uniquement au versement d'indemnités journalières et à la prise en charge de divers frais relatifs aux formations qu'elle a entreprises. A cet égard, il rappelle que les mesures d'intervention précoce sont une prestation facultative et qu'elle ne donne pas droit à des indemnités journalières durant leur exécution. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. La recourante a néanmoins déposé une détermination spontanée le 6 mars 2018, faisant état de ses difficultés financières et de ses problèmes pour faire reconnaître son activité de réflexologue plantaire par les assurances complémentaires.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 en droit 1. Intitulée « décision de refus de rente », la décision attaquée porte matériellement également sur les points suivants: - la confirmation du financement d'une formation d'aromathérapie – avec le cours d'anatomie lié à cette formation – au seul titre de mesures d'intervention précoce, sans prise en charge des frais de transport et de nourriture liés à ces formations et sans versement d'indemnités journalières; - la confirmation du refus de prise en charge, à quelque titre que ce soit, de la formation de réflexologie sollicitée par la recourante. Il en résulte que, même si elles ne tendent pas à l'octroi d'une rente d'invalidité, les conclusions de la recourante restent dans le cadre de la décision attaquée dans la mesure où elles visent le financement d'une formation de réflexologie, ainsi que le versement d'indemnités journalières (« rente journalière ») en lien avec cette formation et les cours d'aromathérapie et d'anatomie qu'elle a suivis (voir également les conclusions des objections du 24 avril 2017). Le recours ayant par ailleurs été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, il est en conséquence recevable dans cette mesure. Par contre, les critiques de la recourante à l'égard des démarches de son ancienne mandataire et de la prise en charge médicale par certains médecins sortent clairement du cadre de la décision attaquée et sont d'emblée irrecevables. Il en va de même de sa demande d'expertise relative à l'arthroscopie du 18 août 2014. 2. 2.1 Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il découle de la notion d'invalidité que 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). 2.2. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et non pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 3. 3.1. Sous le titre « B. Mesures d'intervention précoce », l'art. 7d al. 1 LAI indique que ces mesures ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs. L'art. 7d al. 2 LAI précise que les offices AI peuvent ordonner les mesures suivantes: a. adaptation du poste de travail; b. cours de formation; c. placement; d. orientation professionnelle; e. réadaptation socioprofessionnelle; f. mesures d'occupation. Quant à l'art. 7d al. 3 LAI, il ajoute que nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce. 3.2 Sous le titre « C. Mesures de réadaptation et indemnités journalières », les art. 8ss LAI détaillent notamment les conditions qui doivent être remplies pour donner un droit aux mesures de réadaptation (art. 8 à 11a), les différents types de mesures (art. 12 à 21quater), ainsi que les conditions d'octroi et le calcul des

indemnités journalières (art. 22 à 25). 3.2.1 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). A teneur de l'art. 8 al. 3 LAI, les mesures de réadaptation comprennent (entre autres) des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis) et des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b). L'art. 17 al. 1 LAI énonce qu'un assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. 3.2.2. Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 LAI, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins. 4. 4.1. Selon une jurisprudence constante, 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. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (arrêts TF 8C_249/2016 du 1er mars 2017 consid. 4.1, 8C_410/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3, et les références citées). 4.2. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF 9C_55/2016 du juillet 2016 consid. 3.2 et les références citées). 5. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité d'un cours de réflexologie, ainsi qu'au versement d'indemnités journalières dès avant et pendant la durée de cette formation et pendant la durée des cours d'aromathérapie et d'anatomie financés en 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité au titre de mesures d'intervention précoce. A cet égard, il apparaît d'emblée que les prétentions de la recourante ne peuvent s'appuyer sur l'art. 7d LAI relatif aux mesures d'intervention précoce, comme le relève du reste l'Office de l'assurance-invalidité dans ses observations du 2 octobre 2017. En effet et premièrement, selon la lettre même de l'art. 7d al. 3 LAI, les assurés ne peuvent pas se prévaloir d'un droit à de telles prestations, de telle sorte que la recourante ne peut revendiquer le financement d'un cours de réflexologie sur cette base. Le fait que ce cours puisse avoir un lien avec deux cours d'aromathérapie et

d'anatomie – qui ont quant à eux été pris en charge au titre de mesures d'intervention précoce – n'y change rien. Deuxièmement, à la différence des mesures de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, les mesures prévues à l'art. 7d LAI ne donnent pas droit au versement d'indemnités journalières pendant leur accomplissement. Il en résulte que la recourante ne pourrait fonder ses prétentions que sur un droit à une mesure de réadaptation sous la forme d'un reclassement professionnel, ainsi que sur un droit à des indemnités journalières avant et pendant la durée de cette mesure. Pour examiner l'existence de tels droits, il convient en premier lieu de déterminer la capacité de travail de l'assurée, ce qui découle d'une appréciation médicale de sa situation. 5.1. Le dossier contient les éléments suivants relatifs à l'état de santé et à la capacité de travail de la recourante: - Dans son rapport d'expertise de chirurgie orthopédique du 7 août 2015 (dossier AI p. 184ss), rendu à la demande de l'Office de l'assurance-invalidité, Dr F. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pose les diagnostics suivants, avec influence sur la capacité de travail: 1) status post probable chondrolyse aiguë du genou droit, sur status post déchirure du ménisque interne, avec chondrite stade II-III fémoropatellaire et du condyle interne, ainsi que d'une plica et synovite antérointerne); 2) status post, sous arthroscopie effectuée en août 2014, d'une régularisation de la corne postérieure et moyenne

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 du ménisque interne (avec une petite déchirure du ménisque externe également régularisée lors de l'arthroscopie). Un diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail est également mentionné: pincement débutant et modeste du compartiment fémorotibial interne du genou droit. Plus précisément, l'expert retient qu'une incapacité de travail est survenue en raison d'une probable chondrolyse aiguë apparue dans la suite de la méniscectomie partielle interne effectuée par voie arthroscopique. Il ne mentionne pas d'incapacité de travail avant l'opération du 18 août 2014 et il constate une amélioration de la situation dès le mois de juin 2015, date à laquelle il n'existe plus de diagnostic invalidant (voir également p. 23 du rapport: « la symptomatologie algique de la chondrolyse aiguë associée à une limitation de la flexion du genou droit, prend place en postopératoire (18 août 2014) jusqu'à l'amélioration clinique constatée en juin 2015. On rappelle que la flexion à 90° du genou droit était déjà possible en mars 2015 »). Discutant les diagnostics et les évaluations de la capacité de travail ressortant d'autres rapports médicaux figurant au dossier, l'expert nie les diagnostics de gonarthrose droite et de maladie de Südeck. Il est d'avis que le médecin traitant tient sans doute compte dans son appréciation de l'obésité de la recourante et de son déconditionnement physique, diagnostics qu'il n'a quant à lui pas pris en considération compte tenu du cadre fixé à l'expertise. En résumé, la symptomatologie clinique entraîne selon l'expert une incapacité de travail de 20% au moins du 18 août 2014 au 1er juin 2015, date à partir de laquelle il n'y a plus ni pathologie invalidante, ni limitation fonctionnelle. Ainsi, à la date de l'expertise, la dernière activité professionnelle exercée par la recourante, soit vendeuse dans un shop de station- service, était exigible à taux plein, sans diminution de rendement. - Dans son rapport d'expertise du 25 juin 2015 (dossier AI p 226 ss), établi à la demande de l'assureur perte de gain maladie du recourant, Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique auprès de H. _____ ne pose pas formellement de diagnostic. Dans une rubrique « status orthopédique », il mentionne toutefois que la marche se fait sans particularité et, s'agissant des genoux, il relève ce qui suit: « A droite, absence d'épanchement évident. Absence d'anomalie de température. Douleurs à la palpation antérieure du tibia, examen de la tenue ligamentaire difficile, absence de rabet

fémoro-patellaire net, trois cicatrices d'arthroscopie. La trouvaille essentielle est une limitation de la flexion [flexion extension droite 90/0; gauche 120/0]. A gauche, l'examen n'est pas remarquable. » S'agissant de la capacité de travail, l'expert fait état des incapacités de travail attestées par le médecin généraliste traitant de la recourante à partir du 15 janvier 2014, sans les confirmer (« [la recourante] a apparemment été incapable de travailler pendant toute l'année 2014, ceci en raison d'abord d'une tendinite du genou droit ayant finalement amené au diagnostic de déchirure du ménisque interne »). Il indique également qu'au moment de l'expertise, l'évolution semblait enfin favorable avec toutefois persistance de douleurs et limitation de la flexion. Compte tenu de cette lente amélioration de la situation et de cette évolution qualifiée de très difficile, il semblait alors selon lui peu prudent de conclure à l'existence d'une capacité de travail dans une profession exercée principalement debout, alors que cette position n'avait pas été testée au-delà de 30 minutes / une heure. On peut encore relever qu'en conclusion, l'expert s'étonne en indiquant que l'histoire clinique de la recourante n'est pas l'histoire classique d'un problème méniscal. A cet égard, il tient également compte d'une « évolution particulière » et de quelques aspects dégénératifs pour

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 formuler un mauvais pronostic quant à une reprise d'un travail à temps complet en position debout. En résumé, s'agissant de la capacité de travail de la recourante, Dr G. _____ constate l'existence d'une évolution favorable et lente de la situation au niveau du genou et adopte une position prudente en indiquant qu'une capacité de travail à 100% dans une activité s'exerçant essentiellement debout ne peut pas être confirmée puisqu'elle n'a pas été testée au-delà d'une heure. - Dans son rapport du 15 juillet 2014 (dossier AI p. 259), Dr I. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, relève notamment la présence d'une déchirure du ménisque interne et fait état de douleurs importantes (voir également protocole opératoire du 18 août 2014, dossier AI p. 74). Dans son rapport du 4 mars 2015 (dossier AI p. 238), Dr I. _____ mentionne l'existence de douleurs importantes, d'une tendinite et d'un phlyctène (cloque) au talon, ainsi qu'une flexibilité à 90 degrés (voir également rapport du 5 janvier 2015, dossier AI p. 136). - Dans son rapport du 9 avril 2015, Dre J. _____ (dossier AI p. 223), cheffe de clinique auprès du Département de radiologie de K. _____, fait état d'un minime pincement articulaire fémoro-tibial compartimental interne associé à un très discret début d'ostéophyte du plateau tibial interne. Ce diagnostic a été repris et considéré comme non-invalidant dans l'expertise du 7 août 2015. - Dans son rapport du 30 mars 2015 (dossier AI p. 260), Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, consulté par la recourante pour un deuxième avis, relève dans la discussion que celle-ci présente un trouble fonctionnel majeur de son genou dans les suites d'une arthroscopie, liées d'une part à une gonarthrose débutante avec varus de 5° et d'autre part à une possible rotule basse acquise en post-opératoire, possiblement dans les suites d'une algoneurodystrophie séquellaire. Il présente la situation comme compliquée et ajoute qu'il n'y a pas de solution idéale pour soulager la recourante. Il ne se prononce toutefois pas sur la capacité de travail de celle-ci. - Dans son rapport du 5 novembre 2015 (dossier AI p. 267), Dr M. _____, spécialiste FMH en réadaptation et médecine interne auprès de K. _____, pose les diagnostics de gonalgies résiduelles à droite avec status après arthroscopie pour méniscectomie interne en août 2014, chondropathie condylienne interne et probable syndrome fémoro-patellaire. Il indique avoir des difficultés à se positionner avec certitude sur la question d'un éventuel Südeck. Signalant une amélioration de mois en mois, avec notamment une flexion/extension à 100 degrés, il mentionne que des douleurs sont par contre présentes après quelques minutes de

marche. En l'état, il ne lui paraît pas possible que la recourante exerce convenablement une activité professionnelle où elle doit être constamment debout ou nécessitant une descente au sol de façon régulière. La profession de cuisinière ou de vendeuse est ainsi selon lui contre-indiquée. Dans son rapport du 17 février 2016 (dossier AI p. 397), Dr M. _____ confirme les appréciations cliniques faites au mois de novembre 2015, précisant obtenir notamment les mêmes amplitudes. S'agissant de la maladie de Südeck, il indique que la situation ne s'est pas améliorée après un traitement ciblé sur celle-ci. Il relève la persistance des douleurs à la marche limitant le périmètre au maximum à 30 minutes, ainsi qu'une gêne nocturne épisodique,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 les douleurs restant cantonnées dans le compartiment antérieur du genou. Il conclut en mentionnant qu'il s'est longuement entretenu avec la recourante en lui disant qu'il fallait s'accoutumer à ces douleurs résiduelles de son genou, ajoutant qu'il restait d'avis que l'intéressée devait bénéficier d'une reconversion professionnelle. - Dans son rapport du 4 mai 2015 (dossier AI p. 256), Dr N. _____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, fait état des problèmes suivants: ménisectomie et ablation de la plica synoviale du genou droit le 18 août 2014 (lésion de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit, plica synoviale, gonarthrose interne); algoneurodystrophie de Südeck; status variqueux. Il atteste une incapacité de travail à 100% du 15 janvier 2014 au 19 janvier 2014, puis dès le 22 janvier 2014. Il mentionne en particulier une IRM de mai 2014 qui a montré des lésions du ménisque interne et une plica synoviale, une arthroscopie du 18 août 2014, puis une évolution qui est restée défavorable avec persistance de douleurs et impotence fonctionnelle du genou. - Pour la durée du 21 octobre 2014 au 30 septembre 2015, Dr I. _____, Dr N. _____ et Dr L. _____ ont attesté, sur de simples formulaires non étayés, que la recourante se trouvait en arrêt de travail (dossier AI p. 212 ss, 241 ss). Par certificats du 5 novembre 2015, du 12 octobre 2015 (dossier AI p. 280), Dr N. _____ atteste que la recourante est apte au travail à 100% dès le 1er janvier 2015 dans une activité adaptée à son état de santé, mais qu'elle ne peut exercer une activité avec station debout sur place, ni une activité avec port de charge de plus de 10 kg. - Dans un rapport du 5 janvier 2016 (dossier AI p. 290), complémentaire à son expertise du 7 août 2015, Dr F. _____ se confronte plus particulièrement au rapport précité du 5 novembre 2015 de Dr M. _____. S'agissant des douleurs, il relève que la poursuite de l'amélioration clinique est également notée par son confrère et qu'il n'y a toujours pas de reprise d'un traitement antalgique fixe. Quant aux diagnostics, il constate que Dr M. _____ pose lui aussi celui de chondropathie condylienne interne du genou droit et qu'il discute certes de l'éventualité d'une maladie de Südeck et d'un syndrome fémoro-patellaire droit, mais ne retient au final pas ces diagnostics comme établis. En conclusion, il mentionne une seule différence entre son appréciation et celle de son confrère, à savoir la chondrolyse aiguë du genou droit qui est survenue après l'opération et qui n'est plus d'actualité. Il précise sur ce point qu'il ne lit pas dans le rapport précité des arguments cliniques ou d'analyse d'imagerie le faisant revenir sur ce diagnostic qu'il a argumenté longuement dans son expertise. Il maintient en conséquence que l'incapacité de travail a duré du 18 août 2014 au 1er juin 2015 et souligne à cet égard que les amplitudes articulaires du genou droit – même si celui-ci présente un déficit de flexion de 10 degrés par rapport au côté controlatéral – sont fonctionnelles. 5.2 Les documents médicaux discutés ci-dessus font ressortir que la recourante a subi une incapacité de travail dans toute activité suite à l'arthroscopie du 18 août 2014. Selon les explications détaillées et convaincantes du rapport d'expertise de Dr F. _____, non remises en causes par les autres documents

médicaux figurant au dossier, cette incapacité de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 travail était liée pour l'essentiel à l'existence d'une chondrolyse aiguë du genou droit, associée à une limitation de la flexion du genou droit, dont les effets ont perduré jusqu'au 1er juin 2015. Quant à la période à compter du 1er juin 2015, les seuls diagnostics retenus comme établis par les médecins sont une chondropathie condylienne interne du genou droit et un pincement débutant et modeste du compartiment fémorotibial interne du genou droit. En particulier, même si ce diagnostic est repris sans commentaire dans plusieurs certificats médicaux par le médecin généraliste traitant de la recourante (voir notamment certificats du 12 octobre 2016 et du 7 avril 2017, dossier AI p. 310 et 398), l'existence d'une maladie de Südeck n'est pas avérée (voir sur ce point la discussion ressortant du rapport complémentaire du 5 janvier 2016 de Dr F. _____, ainsi que le rapport médical du 17 février 2016 de Dr M. _____ dont il ressort qu'un traitement spécifique à cette affection n'a pas apporté d'amélioration à la situation). Or, ces diagnostics ne permettent pas de conclure à la persistance au-delà du 1er juin 2015 d'une incapacité de travail dans quelque activité que ce soit. Ressortant du rapport d'expertise de Dr F. _____ et du rapport complémentaire établi par celui-ci, cette conclusion s'appuie notamment sur le fait que la mobilité du genou droit s'était alors améliorée (flexion à 90 degrés déjà possible à partir de mars 2015) et que la recourante ne subissait plus de limitation fonctionnelle l'empêchant d'accomplir notamment les tâches de son ancienne activité de vendeuse dans un shop de station-service. Quant aux autres avis médicaux évoquant l'existence d'une contre-indication à l'exercice d'une telle activité professionnelle, ils semblent plutôt s'apparenter à une recommandation prudente, prenant en compte « l'évolution particulière » de la situation, sans établir pour quelle raison la recourante ne serait plus capable d'exercer une activité effectuée essentiellement en position debout. Plus spécifiquement, ils ne s'appuient sur aucun diagnostic invalidant, mais uniquement sur l'existence de douleurs notamment à la palpation et d'une limitation de la flexion extension droite à 90 degrés qui, en soit, n'empêche pas l'exercice d'une activité essentiellement en position debout. C'est également dans ce sens que doit être lu le rapport médical établi le 17 février 2016 par Dr M. _____ qui relève notamment que les douleurs restent cantonnées dans le compartiment antérieur du genou et que la recourante devait s'y accoutumer, avant de faire valoir son avis selon lequel celle-ci devrait bénéficier de mesures de reconversion. 5.3 Il résulte de ce qui précède qu'en dépit de son affection au genou droit, la recourante ne subit plus d'incapacité de travail depuis le 2 juin 2015, y compris dans son ancienne activité de vendeuse dans un shop de station-service. Elle n'est ainsi ni invalide, ni menacée d'invalidité au sens de l'art. 8 al. 1 LAI et n'a en conséquence pas droit aux mesures de réadaptation qu'elle revendique sous la forme de la prise en charge de cours visant un reclassement professionnel. Dans cette ligne, elle n'a pas droit non plus à une indemnité journalière liée à de telles mesures. Le recours déposé contre la décision du 13 juin 2017 sera en conséquence rejeté, dans la mesure où il est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 6. Par requête du 21 août 2017, complétée le 5 septembre 2017, la recourante a sollicité l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire partielle dans le sens d'une dispense des frais de justice (cause 608 2017 193). 6.1 En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance

judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). 6.2 En l'espèce, la recourante fait valoir un revenu mensuel constitué presque uniquement d'une rente de veuve de CHF 1'500.- par mois. Dans la mesure où ce revenu ne lui permet à l'évidence pas de subvenir à ses besoins, la condition de l'indigence est ainsi établie. Par ailleurs, il n'était pas possible d'affirmer, sur la base d'un examen sommaire du dossier, que le recours (608 2017 166) paraissait d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable, dans la mesure où seule une analyse détaillée des pièces figurant au dossier a permis de sceller son sort. En conséquence, il convient de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle dans le cadre de la procédure de recours 608 2017 166 et de la dispenser du paiement des frais de procédure. 7. 7.1 Les frais de justice mis à la charge de la recourante qui succombe, fixés à CHF 800.-, ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire partielle qui lui a été octroyée. 7.2 Il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 166) est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2017 193) est admise. III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire partielle qui lui a été octroyée. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. 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 14 mai 2018/msu Le Président : La Greffière-stagiaire :

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