

FR_GERICHTE 608 2019 234 vom 18. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_234

FR: FR_GERICHTE 608 2019 234 du 18 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 234 del 18 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

août 2016. Durant l'été 2016, de nouvelles investigations ont été menées, qui ont conduit à une deuxième intervention chirurgicale (microdiscectomie pour une récurrence de hernie discale L4-L5 gauche), pratiquée en octobre 2016. Le mois suivant, malgré une évolution favorable au niveau du membre inférieur gauche, le Dr C. _____ a constaté que l'assurée se plaignait de multiples autres douleurs, dont il était incapable d'expliquer l'origine. Le même mois, l'OAI a mis fin à la phase d'intervention précoce, estimant qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle n'entraîne en ligne de compte. Par la suite, l'OAI a demandé son avis au médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), lequel a estimé nécessaire l'obtention de l'avis d'un rhumatologue. Différents rapports médicaux ont alors été récoltés à l'automne 2017, qui évoquaient notamment une intervention au niveau du tunnel carpien droit, effectuée par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie, ainsi qu'une autre au niveau de l'épaule droite, réalisée par le Dr E. _____, spécialiste en orthopédie. L'assurée a en outre annoncé avoir consulté le Prof. F. _____, spécialiste en neurochirurgie, qui a déposé un bref rapport le 22 novembre 2017. A nouveau invité à se prononcer, le médecin SMR, constatant la multiplicité des avis médicaux et l'absence d'appréciation globale, a préconisé la réalisation d'une expertise rhumatologique, laquelle a été confiée au Dr G. _____, spécialiste en la matière. Dans son rapport du 28 juin 2018, complété le 17 juillet suivant suite à une question de l'OAI, il a conclu à une capacité de travail de 70% dès avril 2016, puis de 75% dès janvier 2017 dans l'activité de femme de ménage; dans une activité légère adaptée à ses limitations fonctionnelles, la capacité était même considérée comme entière. Suite au projet de décision de l'OAI du 31 août 2018 niant le droit à une rente, l'assurée, puis son mandataire, ont déposé des objections, à l'appui desquelles ont été remis des rapports médicaux du Prof. F. _____ et de la Dresse H. _____, généraliste traitante. Le médecin SMR, ainsi que l'expert G. _____, confirmeront ensuite que ces nouveaux rapports ne modifient pas leurs positions respectives.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Par décision du 26 juin 2019, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée, en appliquant la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il a retenu que celle-ci demeurerait en mesure de poursuivre son activité habituelle à 75% et d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à 100%. Il a conclu par ailleurs à l'absence d'entrave significative dans les activités ménagères, de sorte que le degré d'invalidité global ne s'élevait qu'à 1.94%. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Nicolas Charrière, interjette recours de droit administratif

le 2 septembre 2019 auprès du Tribunal cantonal. Elle requiert, principalement, l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, le renvoi du dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. Parallèlement, elle demande à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. A l'appui de son recours, elle invoque tout d'abord des motifs formels à l'encontre de l'expertise rhumatologique, alléguant que la date exacte de cette dernière n'est pas claire, ce qui laisse planer un doute sur son contenu. Sur le fond, elle conteste l'appréciation médicale effectuée par l'OAI et notamment le fait que ce dernier ne se soit fondé que sur l'expertise du Dr G._____. Elle soulève en particulier le fait que l'autorité n'a pas proprement examiné toute la problématique, notamment sous l'angle de la médecine de la douleur. Elle se réfère en cela en l'avis de la Dresse H._____, laquelle, sans remettre en cause les conclusions de son confrère rhumatologue, mentionne la présence de douleurs neuropathiques, ce qui justifie à tout le moins le renvoi de la cause pour instruction complémentaire à l'autorité intimée. Dans ses observations du 18 septembre 2019, l'OAI renvoie au dossier ainsi qu'à la motivation de sa décision et conclut au rejet du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA).

2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (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 i. f.). Selon cette jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis 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). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à 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). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, 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 sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux 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. Joueront 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. Il appartient au médecin de retenir - ou non - le diagnostic (de trouble somatoforme) en fonction de critères médicaux et non jurisprudentiels (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1 et la référence) et au juge d'en évaluer le caractère invalidant au regard des indicateurs développés par la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 in initio). En l'absence de diagnostic psychiatrique, une appréciation en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'arrêt cité n'a pas à être effectuée (arrêt TF 9C_176/2018 consid. 3.2.2). Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1), au syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (ATF 139 V 346; arrêt TF 9C_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3 in SVR 2011 IV n° 26 p. 73), à l'anesthésie dissociative et aux atteintes sensorielles (arrêt TAF I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4 in SVR 2007 IV n° 45 p. 149), à l'hypersomnie (ATF 137 V 64 consid. 4) ainsi qu'en matière de troubles moteurs dissociatifs (arrêt TF 9C_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4) et de traumatisme du type « coup du lapin » (ATF 136 V 279 consid. 3.2.3; arrêt TF 8C_10/2015 du 5 septembre 2015 destiné à la publication consid. 5.2). En revanche, ils ne sont pas applicables par analogie à la fatigue liée au cancer (cancer-related Fatigue) (ATF 139 V 346 consid. 3; arrêt TF 9C_73/2013 du 2 septembre 2013 consid. 5). 2.3. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et

pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). 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). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TAF I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par

une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 3. Dans un premier argument, la recourante invoque un grief formel à l'encontre de l'expertise du Dr G. _____, en relevant la présence au dossier de deux versions successives de ce document, la première datée du 28 juin 2018, la seconde du 17 juillet 2018. Dès lors que les signatures apposées par l'expert ne correspondent pas exactement, elle en déduit qu'il ne s'agit pas d'une simple copie: "la multiplication des dates peut raisonnablement laisser penser qu'un premier document a été remis le 28 juin 2018 sous forme de projet, avant qu'un nouveau document ne soit déposé le 17 juillet 2018", sans qu'elle n'en saisisse la raison. Ces incertitudes laissent planer à son sens un doute sur le contenu, respectivement les conclusions de cette expertise, de sorte qu'elle demande à ce qu'elle soit écartée du dossier. Amenée à trancher cette question, la Cour de céans concède que la présence au dossier de deux versions de l'expertise du Dr G. _____ (dossier AI p. 239 et 257) est a priori déroutante. Cela étant, à l'exception de la date, leur contenu est strictement identique. On peut se hasarder à penser que l'expert a cru bon joindre un nouvel exemplaire de son expertise à sa réponse complémentaire (dossier AI p. 276), ces deux documents datant du même jour, soit le 17 juillet 2018.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Dans la mesure où il n'en découle aucune contradiction, en particulier au niveau des constats médicaux et des conclusions, les juges de céans ne distinguent pas en quoi ce doublon serait susceptible de remettre en cause la valeur intrinsèque de cette expertise. Faute pour la recourante d'apporter des arguments en ce sens, ce grief doit être rejeté. 4. Est ensuite litigieuse, en l'espèce, la question du droit de la recourante à une rente d'invalidité et en particulier de sa capacité de travail. Elle conteste en particulier l'évaluation de son état de santé par l'OAI, opposant à l'avis de l'expert en rhumatologie ceux de ses médecins traitants, et en particulier celui de la Dresse H. _____. Il convient de se référer au dossier médical. 4.1. Dans un rapport du 4 novembre 2014 (dossier AI p. 82), le Dr C. _____, neurochirurgien traitant, pose le diagnostic de hernie discale L4-5 médiane dans le cadre de discopathies des trois derniers disques. Il indique alors qu'il s'agit d'une patiente souffrant de lombalgies basses de longue date et d'épisodes de sciatgies du membre inférieur droit, avec quelques douleurs aussi à gauche dans un premier temps. Elle a présenté une sciatique assez forte durant l'été 2014; l'IRM alors pratiquée montre essentiellement une protrusion, voire une hernie discale médiane à base large avec canal lombaire étroit. Il recommande alors de poursuivre le traitement conservateur. En septembre 2015, l'évolution n'est pas bonne, avec une hernie discale gauche luxée vers le bas hyperalgique, ce qui justifie une indication opératoire (dossier AI p. 83-85). L'intervention (microdissectomie L4-5 gauche) est réalisée le 9 septembre 2015. Alors que, dans un premier temps, les suites opératoires sont simples, l'assurée annonce, outre la persistance de douleurs lombaires, l'apparition de douleurs à la hanche droite et à la face externe de la jambe droite (dossier AI p. 88). Dans un rapport du 21 janvier 2016 (dossier AI p. 62), le Dr I. _____, spécialiste en neurologie, rappelle que, lorsque l'assurée lui avait été adressée, elle se plaignait de lombalgies irradiant à droite, sans que l'EMG ne montre d'anomalie. "Actuellement, elle signale des cervicalgies". L'EMG qu'il a réalisé est toutefois normal: "Ta patiente présente un syndrome cervical mais sans lésion radiculaire et une irritation radiculaire résiduelle L5 à droite". Il recommande un traitement manuel intensif de longue durée. En février 2016, le Dr C. _____ annonce que l'IRM lombaire à laquelle il a fait procéder ne montre que des résidus à gauche, alors que "du côté droit il n'y a strictement aucune compression radiculaire, aucun signe de hernie

discale". La situation se détériore toutefois durant l'été 2016 et le Dr C. _____ préconise alors une infiltration de la sacro-iliaque droite, ce spécialiste suspectant une dysfonction à ce niveau (dossier AI p. 177). Dite infiltration n'ayant que très peu amélioré les symptômes, une nouvelle intervention chirurgicale est pratiquée le 19 octobre 2016 par ce neurochirurgien. L'évolution sera favorable pour le membre inférieur gauche, mais de multiples autres douleurs apparaîtront alors: aux deux épaules, aux omoplates, un niveau antéro-cervical et sur le côté droit (bras, main, hanche et jambe). Le Dr C. _____ avoue alors se sentir désarmé face à toutes ces douleurs (dossier AI p. 181) et, compte tenu des nombreux points douloureux, il demande l'avis d'un confrère à ce sujet. Dans un rapport du 4 octobre 2017 (dossier AI p. 214), le Dr I. _____ rappelle que l'assurée signale alors des douleurs cervicales irradiant dans l'oreille droite, avec un bilan ORL normal, ainsi que des douleurs aux deux épaules, principalement à droite, et des lombosciatalgies droites. Au status clinique, la situation est globalement normale. Il conclut ainsi: "Votre patiente présente des

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 douleurs des 4 extrémités, principalement de la ceinture scapulaire. L'EMG est normal et l'IRM cervicale ne montre pas de pathologie manifeste. Je préconise donc un traitement conservateur". Le 19 octobre 2017, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie auprès du SMR, requiert l'avis d'un expert en rhumatologie, en vue d'éclaircir l'origine des douleurs de l'assurée et définir ses limitations (dossier AI p. 201). C'est alors qu'apparaissent différents rapports médicaux établis dans le courant de l'année 2017, faisant état d'une opération du tunnel carpien en mai 2017, par le Dr K. _____ (dossier AI p. 209-212), et à l'épaule droite en octobre 2017, par le Dr E. _____ (dossier AI p. 213). Le 22 novembre 2017, le Prof. F. _____ indique que le problème consiste en une "petite hernie discale L4/L5 (rechute?) et rétrécissement canalaire (spondylarthrose) ainsi qu'une discopathie L3/4 et L5/S1 accompagné[s] par spondylarthrose". Les diagnostics se réfèrent aux deux cures de hernie discale L4/5 gauche réalisées en octobre 2015 et septembre 2016. Ce spécialiste annonce que la patiente souffre de nouveau de douleurs du côté droit, des sciatalgies sans déficit sensitivo- moteur. Il lui propose alors de continuer le reconditionnement, tout en réservant la possibilité d'effectuer une décompression L4/5 à droite si l'irritation radiculaire persiste. Il signale également la possibilité de faire une stabilisation dynamique "si la patiente développe des douleurs au bas du dos". Après avoir pris connaissance de ces nouveaux éléments, le Dr J. _____ confirme, en janvier 2018, la nécessité d'une expertise rhumatologique (dossier AI p. 223). "Il n'y a pas d'appréciation globale et aucune remarque quant à sa capacité de travail". Dans son rapport d'expertise rhumatologique du 28 juin (dossier AI p. 239), respectivement du 17 juillet 2018 (dossier AI p. 257), le Dr G. _____ rappelle d'emblée les différentes atteintes présentées par l'expertisée: "Épaule D opérée le 12.10.2017, un status post-cure de carpien D en 2017 et une douleur au niveau des 4 extrémités avec IRM aux limites de la norme ainsi que des douleurs lombaires avec status post-hernie discale en 2015 avec cure et récurrence en L4-L5 en octobre 2016". Après avoir résumé l'historique médical, ainsi que recueilli les plaintes de l'assurée (douleurs cervicobrachiales, lombovertébrales, du membre supérieur droit, de la main droite et du genou gauche), il passe à l'entretien proprement dit, en retraçant l'anamnèse, en décrivant une journée type et en détaillant les traitements suivis. Au terme de l'entretien, l'expert relève d'emblée l'absence d'amyotrophie et de trouble sensitivomoteur; il note que l'assurée se meut, s'habille et se déshabille de manière fluide, lente et autonome et qu'elle peut rester assise sans adopter de position antalgique. Au terme de son examen clinique et après consultations du dossier radiologique, l'expert retient pour

seul diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail des lombopalgies récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, consécutives aux deux cures de hernies discales en 2015 et 2016. Il relève en particulier l'évolution suivante, depuis les cures précitées: "On assiste à une chronicisation de la symptomatologie douloureuse avec apparition d'omalgies D ayant nécessité une résection de l'acromio-claviculaire en octobre 2017. Malgré la prise en charge [...], l'évolution est caractérisée par la persistance de la même symptomatologie douloureuse qui s'est étendue en tache d'huile. On assiste à une chronicisation de la situation. L'assurée s'est entourée de ses enfants pour effectuer toutes les tâches ménagères et s'est retirée derrière son vécu douloureux devenu chronique. Il n'y a que peu de ressources vu la chronicisation de la symptomatologie douloureuse". Il poursuit en considérant que la situation sur le plan rhumatologique est stabilisée, mais que la surenchère en traitements (notamment la dernière proposition de stabilisation lombaire) "conforte l'assurée dans ses

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 convictions d'invalidité et de maladie, ce qui favorise une cristallisation de la symptomatologie douloureuse". Il recommande plutôt une approche physiothérapeutique en piscine, avec médication décontractante et antalgique, pour diminuer le seuil de déclenchement à la douleur. L'expert relève en outre "une certaine discordance entre les plaintes de l'assurée et l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle et dans les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour". Le socle somatique ne permet en effet pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et l'impotence fonctionnelle alléguée. De plus, les ressources disponibles sont médiocres, "l'assurée s'étant retirée derrière son vécu douloureux devenu chronique et qui s'est cristallisé avec l'étayage de l'aide de ses enfants pour la grande partie de ses activités ménagères". Sur la base de ce qui précède, l'expert admet une capacité de travail entière dans l'activité extrascolaire ou dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, et de 75% dans celle de femme de ménage. Par courrier complémentaire daté du 17 juillet 2018, le Dr G. _____ précise l'évolution de la capacité de travail de l'assurée comme suit: "70% tel que statué par le service médical de l'assureur perte de gain depuis avril 2016. 75% depuis janvier 2017 soit 2 mois post cure d'hernie discale L4-L5 en septembre 2015 avec reprise en octobre 2016 puis d'octobre 2017 à janvier 2018 en raison d'un status post-résection de l'acromio-claviculaire D le 12.10.2017 et ce dans son ancienne activité de femme de ménage et 100% dans une activité adaptée". Dans un rapport du 18 septembre 2018, le Prof. F. _____ indique que le problème consiste actuellement en une micro-instabilité L4/5 après deux opérations pour hernie discale. Les diagnostics retenus font précisément référence aux deux cures de hernie discale précitées. A l'appréciation, il relève une situation stable, avec des douleurs chroniques dont l'intensité est variable. Un phénomène de Lasègue est observé, mais pas de déficit sensitivomoteur. En raison de l'absence d'amélioration spontanée malgré un suivi depuis presque une année, ce spécialiste recommande une troisième opération (stabilisation dynamique), laissant entrevoir de bonnes perspectives d'amélioration. Il conclut en considérant que, "dans son état, elle n'est pas capable d'exercer un travail" et qu'"une réopération avec succès peut créer une meilleure condition pour une rééducation et réintégration professionnelle". Le 25 septembre suivant, ce même Prof. F. _____ reprend le contenu de son précédent rapport tout en précisant que "la nouvelle IRM du 25 septembre 2018 confirme le diagnostic du 11 octobre 2017, pas de changement". Le 8 avril 2019, le Dr L. _____, spécialiste en anesthésiologie œuvrant pour le compte du SMR, prend position sur les derniers rapports du Prof. F. _____. En substance,

celui-ci retient qu'il s'agit d'une situation de "failed back surgery syndrome" évoluant vers un syndrome douloureux chronique généralisé, sans fondement somatique. Il ajoute que la micro-instabilité alléguée par le Prof. F._____ dans son dernier rapport était déjà présente sur une IRM d'octobre 2017 et que l'expert en a tenu compte. Quoiqu'il en soit, il remarque qu'un tel diagnostic ne permet pas d'expliquer les nombreuses atteintes en présence (syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent de type fibromyalgie, syndrome cervico-brachial, omalgies droites récurrentes, gonalgies droites, 18/18 points de Smith positifs). Il ne partage en outre pas l'optimisme du Prof F._____ quant aux chances de succès d'une nouvelle intervention (stabilisation dynamique). En définitive, il considère que l'incapacité de travail attestée par ce dernier ne constitue qu'une appréciation différente, basée essentiellement sur les plaintes de l'assurée, de celle de l'expert, dont elle ne parvient pas à remettre en cause les conclusions.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 Dans un rapport du 10 mai 2019 produit à l'appui des objections au projet de décision, la Dresse H._____ annonce que les différents traitements antalgiques ne permettent de soulager que temporairement les symptômes "qui, comme dans tout état douloureux chronique, restent très fluctuants en fonction de divers facteurs comme le surmenage, la surcharge physique et psychologique, la température et l'humidité extérieure[s], l'état de fatigue et d'épuisement, l'effet biologique d'accoutumance aux médicaments ainsi que d'autres facteurs [...]". Elle indique que le traitement actuel consiste en des perfusions régulières d'antalgiques puissants, doublé d'un traitement par dérivés morphiniques et des antiépileptiques "pour traiter la composante neuropathique des douleurs". Pour terminer, elle ne recommande pas une nouvelle intervention chirurgicale, dès lors que "les chances que celle-ci puisse réduire l'intensité des symptômes sont minimes sans écarter un risque existant et non négligeable d'une péjoration de l'état actuel". Par courrier du 13 juin 2019, le Dr G._____ se détermine au sujet du dernier rapport du Prof. F._____. Il se déclare surpris par le fait que ce dernier "semble faire totalement abstraction de la présence d'une nette diminution du seuil de déclenchement à la douleur qui est bien décrit dans le rapport d'expertise". Vu le contexte médical, l'expert considère que l'amélioration de la capacité de travail avancée par son confrère est illusoire. Il confirme dès lors ses précédentes conclusions. Enfin, dans un rapport du 25 juillet 2019 remis à l'appui du recours, la Dresse H._____ déplore le fait que l'OAI ne se soit fondé que sur des critères radiologiques et physiques pour évaluer la situation de l'assurée. Elle relève en particulier que le diagnostic de "failed back surgery" implique l'existence de douleurs (neuropathiques) persistantes et sévères non visibles à l'examen, radiologique ou physique. Elle mentionne aussi le profil psychologique fort de sa patiente et déplore les préjugés figurant dans les rapports médicaux, tendant à minimiser la symptomatologie dont elle souffre. Elle rappelle enfin l'importance d'une évaluation en fonction de la situation concrète de l'assurée, indépendamment des éléments strictement objectivables et en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral.

4.2. Sur la base de ce qui précède, on peut résumer l'évolution de la manière suivante: Dans un premier temps, la situation était relativement claire puisqu'elle se cantonnait à une hernie discale. Une aggravation de cette atteinte à l'été 2015 justifiera une intervention chirurgicale qui portera dans un premier temps ses fruits, avec une diminution des douleurs lombaires. Assez rapidement néanmoins, l'assurée se plaindra de douleurs à la hanche et à la jambe droites, sans que les investigations neurologiques ne permettent d'expliquer cette évolution. Une seconde intervention chirurgicale sera tout de même pratiquée à l'automne 2016. Une fois encore, l'évolution sera décevante, avec des douleurs en de multiples endroits du corps, malgré un

examen neurologique normal, ce qui poussera le neurochirurgien traitant (Dr C. _____) à avouer son impuissance. Dans le courant de l'année 2017, l'assurée se soumettra à deux nouvelles opérations (tunnel carpien et épaule droite). En novembre 2017, le Prof. F. _____ relate les douleurs annoncées par l'assurée mais recommande néanmoins de poursuivre le reconditionnement, tout en réservant une possible intervention chirurgicale. C'est dans ce contexte que mandat a été donné au Dr G. _____ d'effectuer une expertise rhumatologique. Celui-ci confirme l'absence d'éléments organiques pouvant expliquer l'origine des douleurs de l'assurée et atteste d'une capacité de travail allant de 75 à 100%, en fonction du type d'activité. Dans le cadre de ses objections, la recourante a produit des rapports du Prof. F. _____, puis de la Dresse H. _____. En substance, le premier cité évoque une micro-

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 instabilité discale et proposera une nouvelle intervention, censée selon lui présenter de bonnes perspectives d'amélioration. Quant à la seconde, spécialiste en traitement de la douleur, elle constate tout d'abord que les traitements mis en place ne permettent de juguler que partiellement les douleurs de l'assurée; elle déconseille toutefois toute nouvelle intervention chirurgicale, dont les bénéfiques sont incertains. Dans un second rapport, elle requiert implicitement que le cas de sa patiente soit apprécié sur la base d'une grille d'évaluation structurée prévue par la jurisprudence fédérale, en raison de la présence de douleurs neuropathiques sans déficit organique objectivable. 4.3. C'est à ce dernier rapport de la Dresse H. _____ que la recourante se réfère dans son mémoire de recours et en particulier à la mention, par cette dernière, de la nécessité d'effectuer une évaluation en fonction de critères particuliers (situation concrète, anamnèse, échelle d'évaluation de la douleur), indépendamment des résultats radiologiques ou cliniques. Amenée à statuer, la Cour de céans rappelle que la procédure d'évaluation à laquelle se réfère la recourante, respectivement la Dresse H. _____, a été développée en lien avec les douleurs sans substrat organique ou syndrome sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique, dont font partie le trouble somatoforme douloureux et la fibromyalgie (ATF 141 V 281). Cette jurisprudence a par la suite été étendue à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). A priori, le cas de la recourante n'entre pas dans ce cas de figure, dès lors que l'origine de ses douleurs pouvait être rattachée à une hernie discale et aux interventions qui en découlaient. C'est la raison pour laquelle une expertise rhumatologique a été requise par l'OAI, laquelle a permis d'écarter toute atteinte organique. Cependant, l'évolution récente du dossier tend à démontrer l'impossibilité d'expliquer objectivement les plaintes de l'assurée et un glissement progressif vers une pathologie de type somatoforme. Cela est en particulier corroboré par la Dresse H. _____ qui, dans son rapport du mois de mai 2019 (dossier AI p. 317), fait référence à un état douloureux chronique, mais également par le dernier rapport du médecin SMR (dossier AI p. 311), qui évoque une situation de "Failed Back Surgery Syndrome" avec évolution vers un syndrome douloureux chronique généralisé, ou encore dans le rapport établi en juillet 2019 par la généraliste traitante précitée (dossier AI p. 376), déposé à l'appui du recours, dont il ressort que les douleurs neuropathiques ne sont pas visibles à l'examen radiologique, ni physique, raison pour laquelle elle demande que le cas de sa patiente soit examiné sous l'angle des indicateurs développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux. Pour qu'un examen se justifie, encore faut-il qu'un tel diagnostic ait été dûment posé. Comme mentionné plus haut (cf. consid. 2.2), le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, ainsi que ses nombreuses déclinaisons, suppose qu'il émane d'un expert-psychiatre et qu'il s'appuie légitimement sur les critères d'un

système de classification reconnu. Or, tel n'est pas le cas l'occurrence: Si le dossier contient une multitude de rapports de spécialistes en rhumatologie, en neurologie ou en neurochirurgie, il brille en revanche par l'absence de tout document psychiatrique. On ne dispose d'aucune indication allant dans le sens de consultations à ce titre et/ou de la prescription d'une médication spécifique. Le seul fait pour la Dresse H. _____, qui ne dispose d'aucune spécialisation en la matière, d'évoquer de la fatigue et une surcharge psychologique (cf. rapport du 10 mai 2019) ou encore le profil psychologique particulier de sa patiente (cf. rapport du 25 juillet 2019) n'est pas suffisant à cet égard. Les éléments mis en avant, selon lesquels l'assurée "est une femme motivée et forte qui essaye par tous les moyens de soulager ses douleurs et qui est

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 proactive dans la prise en charge et consciente de sa situation", tendent d'ailleurs à illustrer la persistance de ressources non négligeables. Dans ce contexte on peut également relever que la recourante n'a pas fait de démarche pour consulter un médecin spécialisé en psychiatrie et que ses médecins ne l'ont pas non plus incitée à le faire, de sorte que l'OAI pouvait se contenter de limiter son instruction aux volets rhumatologique et neurologique. Tout bien considéré, la Cour de céans aboutit à la conclusion que les conditions posées à l'application des critères fixés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes et les pathologies qui leur sont associées (cf. supra consid. 2.2 in fine) ne sont pas remplies en l'espèce. Dès lors que la recourante ne conteste pas le résultat de l'expertise du Dr G. _____, ses conclusions sous l'angle rhumatologique peuvent être suivies. On précisera que les rapports du Prof. F. _____ (dossier AI p. 286 et 294), déposés postérieurement à cette expertise, ne justifient pas de s'en écarter, dans la mesure où ce neurochirurgien n'en conteste nullement le contenu. Il appert, au contraire qu'il confirme une situation stable, où prédominent des douleurs chroniques d'intensité variable, l'absence de déficit sensitivomoteur et une IRM ne montrant aucun changement par rapport à celle de l'année précédente. En substance, ces documents témoignent de l'impossibilité pour ce médecin d'expliquer et/ou de traiter les douleurs de sa patiente, ce qui renvoie à la problématique somatoforme évoquée plus haut. L'OAI était ainsi en droit de se référer aux conclusions du Dr G. _____ et de retenir que la recourante dispose encore d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles soit, en substance, un travail n'impliquant pas de port répété de charges au-dessus de 10 kg. L'absence d'empêchement dans l'activité ménagère, confirmée par l'expert précité et non remise en cause par l'assurée, peut également être avalisée par l'Instance de céans. 4.4. Puisque les modalités du calcul de degré d'invalidité n'ont pas été remises en cause par la recourante, il n'existe nul motif de s'en écarter. En admettant une capacité entière dans une activité adaptée, à un taux d'activité de 90%, il lui serait possible d'obtenir un gain qui exclut le droit à la rente, et cela même si quelques restrictions au niveau du ménage étaient éventuellement présentes. Il en découle que le taux d'invalidité présentée par la recourante est insuffisant pour lui ouvrir le droit à une rente. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 5. La recourante a requis en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 235). 5.1. Selon l'art. 61 let. f 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des 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).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). 5.2. S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que la requérante est soutenue par le Service social de sa commune, de sorte qu'elle ne dispose manifestement pas de ressources financières suffisantes pour faire face aux frais de la présente procédure, sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissaient pas à première vue d'un grand poids. Cela étant, l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 235) est admise et que Me Nicolas Charrière, avocat à Fribourg, est désigné comme défenseur d'office. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire totale accordée. Le mandataire du recourant a transmis sa liste des opérations le 8 mai 2020. S'agissant des débours, le mandataire les a fixés à forfait, à raison de 5% du montant des honoraires, auxquels il a ajouté CHF 40.- au titre de correspondance, sans fournir de détails. Or, ce système de forfait est applicable en matière civile mais pas en droit administratif, qui relève du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.1). On peut ici admettre qu'un montant global de CHF 100.- tient raisonnablement compte de l'ensemble des débours encourus. Il se justifie ainsi de fixer l'équitable indemnité à raison de 14h17 à CHF 180.-, soit à CHF 2'571.-, plus CHF 100.- de débours, plus CHF 205.65 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 2'876.65, indemnité intégralement mise à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 234) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 235) est admise et Me Nicolas Charrière, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 IV. L'indemnité allouée à Me Nicolas Charrière, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'571.-, plus CHF 100.- de débours, plus CHF 205.65 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'876.65, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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. Si la bénéficiaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut

exiger d'elle le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 18 mai 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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