

FR_GERICHTE 608 2020 104 vom 10. Juni 2021

FR Kantonsgericht, 2021-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_104

FR: FR_GERICHTE 608 2020 104 du 10 juin 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 104 del 10 giugno 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

à 10 kg, pas de montées et de descentes ou de pentes, pas de déplacements, pas de travail en hauteur ou en position agenouillée ou accroupie, environnement tempéré) et ce à partir du jour de l'expertise. B. Se fondant sur cette expertise, D. _____, assureur perte de gains maladie, a suspendu le versement des indemnités journalières. Toutefois, après l'introduction d'une action, par l'assurée, devant le Tribunal de céans (dossier 608 2018 145), elle a décidé d'en reprendre le versement, considérant que l'expertise n'était pas probante. L'OAI, dans le cadre de l'instruction du dossier et sur avis du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après : SMR), a mandaté F. _____ SA en vue d'une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, psychiatrique, orthopédique et de médecine interne. Celle-ci a eu lieu le 21 mai 2019. Les experts ont retenu le diagnostic de maladie d'Ehlers-Danlos et ont conclu à une capacité de travail nulle dans la profession d'infirmière, mais à 80%, sans perte de rendement, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, depuis le 21 mars 2018, pour des raisons orthopédiques. Aucune incapacité de travail pour raisons psychiques n'a été retenue, et ce quand bien même l'assurée présentait des limitations psychiques médicalement attestées. Ce rapport a été jugé probant par le SMR dans sa prise de position du 27 mai 2019. L'assurée a produit, en opposition à cette expertise, divers avis de ses médecins traitants. Le 22 juillet 2019, la Dre G. _____, spécialiste en rhumatologie, a, pour sa part, estimé que le port des charges ne saurait excéder 2 kg et que dans la mesure où une activité adaptée était proposée, elle devait être très douce et s'effectuer de manière progressive. De son côté, la Dre H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans une lettre du 4 septembre 2019, a fait état d'une

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 incapacité totale de travail en raison d'angoisses depuis le 26 janvier 2018. Le 13 septembre 2019, le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a confirmé les incapacités de travail et les limitations retenues par ses consœurs. Invité à se prononcer sur ces prises de position, F. _____ SA a répondu, en date du 16 octobre 2019, en se ralliant à l'abaissement de la limitation du port de charges à 2 kg en lieu et place des 5 à 10 kg retenus dans l'expertise, mais en maintenant ses conclusions pour le reste, tout en admettant une reprise progressive du travail, jusqu'à 80% dans une activité adaptée. Les experts ont, par ailleurs, relevé que leur position rejoignait celle de la première expertise du Dr E. _____. C. Le 19 novembre 2019, l'OAI a émis un projet de décision de rejet de la demande de prestations au motif que le degré d'invalidité n'atteignait que 19.72%, vu que l'assurée pouvait exercer une activité

adaptée, plus particulièrement son ancienne activité d'infirmière cheffe. L'assurée a présenté des objections le 29 novembre 2019, rappelant notamment que la première expertise avait été écartée par l'assureur perte de gain maladie et que cette décision avait été actée par le Tribunal cantonal dans sa décision du 21 novembre 2018. Le 12 mai 2020, l'OAI a rendu sa décision, octroyant à l'assurée une rente temporaire entière pour la période du 1er octobre 2017 au 30 septembre 2018. Passé cette date, il a retenu que l'assurée pouvait exercer une activité adaptée d'infirmière cheffe, après une incapacité totale de travail temporaire, suivie d'une reprise progressive de son activité et compte tenu du délai de trois mois dès le rétablissement de l'état de santé. D. Contre cette décision du 12 mai 2020, A. _____, représentée par Me Hervé Bovet, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 29 mai 2020. Elle reproche à l'OAI d'avoir méconnu des faits pertinents en écartant les conclusions des experts et des médecins traitants, contestant le fait que l'OAI s'est volontairement distancié, sans motifs, des conclusions de l'expertise, et contestant également les bases de calcul du revenu dans une activité adaptée. Elle conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi de trois-quarts de rente d'invalidité pour la période à partir du 1er octobre 2018. E. Le 6 juillet 2020, l'assurée s'est acquittée d'une avance de frais par CHF 800.- Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a émis des observations, en date du 21 janvier 2020, concluant au maintien de sa décision et au rejet du recours. F. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 de la loi 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. 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.). 2.2 D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 3. 3.1. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4). 3.1.1. Le juge apprécie librement les preuves. 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. A cet égard, 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 situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 3.1.2. S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert 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; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), 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. 3.2. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. 4. 4.1. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 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). 4.2. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la

question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

E. 5.1

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il en va de même pour toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

E. 5.2

La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 cons. 3, 130 V 343 cons. 3.5). La révision du droit à la rente au sens de l'article 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé, à des facteurs économiques ou aux circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 cons. 3b), qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 cons. 6.1 et 7.1).

E. 5.3

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 cons. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 cons. 2.3).

E. 5.4

Une décision par laquelle l'AI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; 131 V 164).

E. 6

En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante était totalement incapable de travailler jusqu'au 21 mars 2018, selon l'expertise orthopédique du 11 mars 2019, puis elle a pu reprendre progressivement le travail sur une durée de trois mois, auquel l'OAI a encore ajouté un délai d'observation de 3 mois au sens de l'art. 88a al.1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI ; RS 831.201), soit jusqu'au 30 septembre 2018, ce qui n'est pas contesté ni contestable. Comme il ressort de ce qui suit, le Tribunal n'a pas de motifs de se distancier de l'expertise et peut notamment confirmer qu'il ne se justifie pas non plus - au vu des explications de l'expert orthopédique - de prolonger le droit à la rente entière au-delà du 30 septembre 2018. Est toutefois litigieuse, la question de l'interprétation, par l'OAI, de la notion d'activité adaptée, telle que définie par l'expertise pluridisciplinaire, ainsi que le montant du revenu hypothétique réalisable avec invalidité. Selon l'OAI, l'activité exercée en dernier lieu par la recourante, soit celle d'infirmière Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 cheffe, est à considérer comme adaptée. De son côté, la recourante prétend que tous les médecins, y compris les experts, ne la considèrent pas comme telle et ont attesté une incapacité totale de travail dans cette activité.

E. 6.1

L'expertise pluridisciplinaire du 21 mai 2019 indique, au chiffre 4.7 (dossier OAI page 434) : Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici : « Pour des raisons somatiques, incapacité de travail 100% depuis le 5.10.2016, essentiellement en raison du problème des hanches. Cette incapacité de travail perdure depuis lors. Du point de vue psychique la capacité de travail dans sa dernière profession d'infirmière cheffe est de 100% avec une diminution de rendement de 10% depuis octobre 2016 ». L'expertise rhumatologique, réalisée le 20 mars 2019, par la Dre J. _____, indique, pour sa part, au chiffre 8 (dossier OAI page 444) : Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici : « Incapacité de travail totale dans son ancienne activité d'infirmière depuis le 05.10.16 ». S'agissant de la capacité de travail correspondant aux aptitudes de l'assurée, dans ce même chiffre 8, on y lit : « 80%, sans perte de rendement. Incapacité de travail de 20% retenue en raison des problèmes de hanches, des douleurs chroniques dans le cadre d'un syndrome d'Ehlers-Danlos, et de la fatigue qui en découle. Une activité adaptée a toujours été possible. Les incapacités de travail de [la recourante] étaient justifiées par ses interventions chirurgicales, mais ne sont pas cause d'une invalidité à long terme. Limitations fonctionnelles : Pas de position statique assis ou debout prolongée, pas d'effort physique concernant les articulations, ni d'effort répétitif pour les articulations, pas de montée ou de descente répétées des escaliers respectivement des pentes, pas de longs déplacements sur terrain irrégulier, pas de port répété de charge supérieure à 5-10 kg, pas de travail en hauteur, pas de travail en position agenouillée, ou accroupie, environnement tempéré ».

E. 6.2

L'expertise psychiatrique effectuée le 14 mars 2019 par la Dre K. _____ (dossier OAI pages 452 et 453) indique, au chiffre 8 : Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici : « La capacité de travail du point de vue psychique dans sa dernière profession en tant

qu'infirmière cheffe est initialement estimée à 100% avec diminution de rendement de 10%, depuis octobre 2016. Selon son employeur, son activité était en majorité administrative. Limitations : asthénie et fatigabilité, faible tolérance au stress et aux changements, troubles de la concentration ». S'agissant de la capacité de travail correspondant aux aptitudes de l'assurée, chiffre 8, page 453, il y est dit : « La capacité de travail du point de vue psychique dans une activité adaptée est de 100% sans diminution de rendement, depuis 2016 ».

E. 6.3

L'expertise orthopédique du 11 mars 2019, effectuée par le Dr L._____ (dossier OAI page 463) mentionne, au chiffre 8 : Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici : « Cette capacité de travail est de 0% depuis le 05.10.2016 ». S'agissant de la capacité de travail correspondant aux aptitudes de l'assurée, chiffre 8, même page, l'expert renvoie à l'expertise du Dr E._____ : « Cette capacité de travail, sur le plan purement orthopédique et en respectant les limitations fonctionnelles, est de 80% comme évalué[e] par le Dr E._____ dans son expertise du 21.03.2018 et comme il le fixe lui-même, à partir de cette date [ndlr : du 21 mars 2018] ».

E. 6.4

Enfin, quant à l'expertise de médecine interne, réalisée le 11 mars 2019 par le Dr M._____ (dossier OAI page 470), elle conclut à une capacité totale de travail du point de vue de la médecine interne. En résumé, les experts admettent après une phase d'incapacité totale du 5 octobre 2016 au 21 mars 2018, une capacité de travail à 80% dans une activité adaptée en raison des limitations des hanches.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Ils considèrent aussi que l'ancienne activité d'infirmière cheffe n'est pas adaptée. A ce propos, ils le confirment dans un courrier ultérieur du 16 octobre 2019, en réponse aux objections des médecins traitants de l'assurée : « En réponse au premier point mentionné par la Dre N._____, nous relevons que tant l'expert de chirurgie orthopédique que l'expert rhumatologue ont retenu une incapacité de travail totale dans l'ancienne profession d'infirmière, et non une capacité de travail totale depuis cette date ».

E. 7

Appelée à statuer, la Cour de céans considère que l'expertise pluridisciplinaire répond aux requisits jurisprudentiels en la matière. Elle a été effectuée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'exams complets. Les experts ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées.

E. 7.1

En ce qui concerne les avis des médecins spécialistes traitants, la Dre N._____ se rallie aux limitations fonctionnelles retenues par l'expert-rhumatologue, dans sa lettre du 22 juillet 2019. Elle estime cependant que sa patiente ne saurait porter des charges de plus de 2 kg (avis auquel les experts acceptent de se rallier, tout en rappelant que leur appréciation rejoint celle de la première expertise du Dr E._____). Elle n'exclut du reste pas la possibilité de reprise d'une activité adaptée, mais la subordonne à la réalisation de certaines conditions : « Il me semble néanmoins que si une activité adaptée est proposée, elle devrait d'abord être très douce et reprise progressivement en commençant d'abord par un 20%,

mais je ne vois pas, dans un délai rapide, la patiente travailler à plus de 50% dans une activité professionnelle adaptée ».

E. 7.2

Pour sa part, la Dre H. _____, psychiatre, se montre beaucoup plus réservée que l'expert- psychiatre quant à la capacité de travail du point de vue psychiatrique. Dans sa lettre du 4 septembre 2019, elle certifie que : « A noter que du point de vue psychiatrique je peux attester une incapacité de travail à 100% depuis le 26.01.2018, moment où j'ai pu noter une nette péjoration de la symptomatologie psychiatrique. (...) Dans le rapport que j'ai adressé à l'AI le 27.02.2018 j'avais mentionné que la patiente était inapte à travailler. (...) Au vu du tableau clinique et de l'évolution depuis janvier 2018, il semble difficile de s'imaginer un retour dans l'économie libre. ».

E. 7.3

Quant au Dr I. _____, médecin-généraliste traitant, il décrit, dans sa lettre du 13 septembre 2019, les limitations sur le plan somatique comme « cohérentes avec la situation clinique de la patiente ». Il rejoint l'avis de la spécialiste en rhumatologie concernant le port de charges maximal de 2 kg. Il se prononce aussi sur les limitations psychiques, bien qu'il ne soit pas un spécialiste en psychiatrie : « Concernant les limitations sur le plan psychique les limitations du point 4.3 me paraissent cohérentes avec la situation clinique de la patiente. Mais au vu de ses limitations psychiques je ne peux rejoindre le point 4.7 qui retient une capacité de travail dans sa dernière profession d'infirmière cheffe de 100% avec une diminution de rendement de 10%. En effet cette profession est soumise a[u] stress, demande une adaptation permanente et nécessite une concentration importante, cette profession est incompatible avec les limitations psychiques de la patiente. Son incapacité pour cette profession me paraît de 100%. ».

E. 7.4

Les experts, en revanche, refusent de modifier leurs conclusions psychiatriques et soulignent que, contrairement à l'affirmation de la psychiatre traitante qui indique que la patiente doit se faire accompagner lors de ses déplacements, l'assurée s'est bien rendue seule à son entretien d'expertise en prenant le bus et le train.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12

E. 7.5

Dans son mémoire de recours, l'assurée admet qu'il lui est possible d'exercer une activité adaptée, mais, en tout état de cause, pas celle d'infirmière cheffe, qui ne constitue pas une activité adaptée à ses limitations. A ce propos, à l'exception du Dr E. _____ dans sa première expertise, ainsi que de l'OAI – qui ne motive toutefois pas son choix – tous les autres médecins qui se sont prononcés, experts y compris, partagent l'avis de la recourante selon laquelle, dans son cas, l'activité d'infirmière cheffe, qualifiée pourtant de sédentaire et d'administrative, n'est guère convenable aux nombreuses limitations qu'elle présente. Cette appréciation peut se comprendre. En effet, l'activité d'infirmière cheffe dans un EMS n'est pas uniquement une occupation purement administrative, mais comporte également une part de soins qui, dans le système de subventionnement des soins spéciaux applicable aux EMS, est évaluée à 30%. Pour le surplus, l'infirmière cheffe est appelée à accompagner les tournées et visites médicales, assurer le suivi des patients, la coordination entre soignants et les relations avec les familles, entre autres, autant de travaux qui génèrent non seulement un

certain stress, mais encore se déroulent, en majeure partie, dans la position debout. La Cour peut donc se rallier à ces points de vue, ce d'autant plus que, ainsi qu'il en a été fait mention ci-dessus, l'expertise du Dr E. _____ a été écartée comme non conforme aux prescrits de la jurisprudence par l'assureur perte de gain maladie. Sur ce point, le recours doit être considéré comme bien fondé.

E. 8.1

Il convient de déterminer quelle activité peut être considérée comme adaptée au cas d'espèce. Il sied de relever dans la présente affaire que, si les experts ont énuméré toutes les limitations fonctionnelles de leur expertisée, ils ne se sont pas prononcés sur le type d'activité adaptée idoine qu'elle serait en mesure d'exercer, tâche qui ne leur incombe d'ailleurs pas.

E. 8.2

Pour déterminer son revenu hypothétique réalisable avec invalidité, la recourante s'est fondée sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires – EES – correspondant au groupe des Tableaux A applicables aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité mais qui peuvent néanmoins réaliser des travaux légers, plus spécifiquement sur la Table TA1, secteur 3 correspondant aux services. Elle a ensuite considéré le revenu ainsi retenu à hauteur de 50% car elle estime ne pas être en mesure d'exercer une activité lucrative à un degré plus élevé. Elle arrive en fin de compte à un degré d'invalidité de 62.15%. Cette manière de procéder ne saurait être suivie.

E. 8.3

La Cour retient que les experts ont admis que la recourante pouvait exercer une activité adaptée à 80%. Le taux de 50% avancé par la recourante repose sur les avis de sa rhumatologue qui, tout en adhérant aux conclusions de l'expertise rhumatologique, estime que sa patiente ne saurait travailler à plus de 50% « dans un délai rapide », mais ne l'exclut pas pour autant après un temps d'adaptation. De l'avis concordant des experts, le degré de 80% dans une activité adaptée tient non seulement compte des limitations relevées, mais aussi d'une diminution de rendement qui y est associée. De plus, il a également été retenu que c'est progressivement et par étapes que cette activité passera de 20% à 80%. Dès lors, l'on ne saurait s'écarter de ce dernier taux sans justification. Mal fondé sur ce point, ce grief doit être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

E. 9

Cela étant, il reste à déterminer les revenus de valide et d'invalidé (dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante).

E. 9.1

Le montant retenu au titre de revenu de valide par l'OAI est de CHF 89'866.40. Il correspond à un salaire de la classe 22, palier 0, selon la classification des fonctions de l'état de Fribourg, année 2018. Ce revenu n'est pas contesté et n'est pas en contradiction avec l'extrait de compte individuel. Il peut dès lors être confirmé.

E. 9.2

S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 4'832.-, soit CHF 57'984.- annuellement,

correspondant au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 2, femmes). Dès lors que le TA1 comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes de la recourante sur le marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_830/2017 du 16 mars 2018 consid. 5; 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2; 9C_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). Il se justifie de se référer à un niveau de compétences 2 au vu de son expérience et de ses qualifications professionnelles, lui ouvrant les portes des activités figurant dans les grands groupes 4 à 8 de la classification internationale du type des professions (CITP). Il ne se justifie pas, en revanche, de la placer dans un niveau de compétences plus élevé au vu de ses limitations sur le plan psychique. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 58'476.30, indices de 2709 pour 2016 et 2732 pour 2018, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, femmes) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2018 (CHF 60'961.55, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 80% qui a été retenue, cela correspond à un revenu de CHF 48'769.25. Compte tenu de son âge, de ses limitations et de sa situation personnelle, il n'apparaît pas nécessaire de tenir compte d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial. Partant, le revenu d'invalidité est fixé à CHF 48'769.25.

E. 9.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 89'866.40) et d'invalidité (CHF 48'769.25) que la perte de gain se monte à CHF 41'097.15. Cela correspond à un degré d'invalidité de 45.73%, soit 46% (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité supérieur à 40% donne droit à un quart de rente. La recourante a ainsi droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1er octobre 2018.

E. 10.1

Au vu des considérants qui précèdent, le recours est partiellement admis et la décision querellée modifiée, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière du 1er octobre 2017 au 30 septembre 2018, puis à un quart de rente à compter du 1er octobre 2018. Le dossier est retourné à l'OAI pour fixer le montant du quart de rente.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

E. 10.2

Au vu de l'issue du recours, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à charge conjointement de l'autorité intimée, par CHF 600.- et de la recourante, par CHF 200.-, lesquelles succombent chacune partiellement.

E. 10.3

Ayant obtenu partiellement gain de cause, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie qu'il n'y a pas lieu de réduire compte tenu de l'admission partielle (cf. ATF 117 V 401). Appelée à en fournir le justificatif, le mandataire de la recourante a fourni une liste de frais le 6 avril 2021. Il est alloué à la recourante une indemnité, sur la base de dite liste de frais, de 17 heures et 48 minutes indemnisées à raison de CHF 250.-/heure, soit un montant de CHF 4'450.-, plus CHF 59.- de débours (CHF 109.- moins CHF 50.- de frais de constitution de dossier, non indemnisés), plus CHF 148.80.- de

photocopies (372 à CHF 0.40), plus CHF 358.65 au titre de la TVA à 7.7%, pour une somme totale de CHF 5'016.45. Ce montant est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité qui succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis au sens des considérants. Partant, la décision du 12 mai 2020 est modifiée dans le sens que la recourante a droit à une rente entière du 1er octobre 2017 au 30 septembre 2018 et à un quart de rente à partir du 1er octobre 2018. Le dossier est retourné à l'OAI pour le calcul du montant de la rente. II. Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de CHF 5'016.45, y compris CHF 358.65 au titre de la TVA à 7.7% mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. III. Les frais de justice, par CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI, par CHF 600.- et de la recourante, par CHF 200.-. L'avance de frais, d'un montant de CHF 600.-, est restituée à la recourante. 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 juin 2021 /esc Le Président :
La Greffière-stagiaire :

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