

FR_GERICHTE 608 2020 69 vom 5. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_69

FR: FR_GERICHTE 608 2020 69 du 5 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 69 del 5 ottobre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

août 2014, suite à une chute sur la main gauche avec opération le 5 mars 2015, la main droite étant malformée depuis la naissance. Elle a déposé une demande de prestations le 8 juillet 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) et a été licenciée pour le 30 septembre 2015. L'assurance-accidents ayant mis fin à ses prestations en lien avec l'accident à sa main gauche au motif que la capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée, l'assurée s'est inscrite à 100% au chômage le 15 décembre 2015 et a fait un stage à 100%, puis à 50% dans le domaine de la vente à partir d'avril 2016. Par communication du 6 juillet 2016, l'OAI a constaté qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entraîne en ligne de compte, notamment eu égard à la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et au fait que la cible professionnelle de la vente avait pu être validée par le stage. Depuis l'été 2016, s'est ajouté un problème psychiatrique ainsi qu'une exacerbation des douleurs au rachis, les problèmes dorsaux ayant débuté en 2014 sous forme de lombosciatalgies et de cervicobrachialgies gauches. L'assurée a à nouveau été en arrêt total de travail, médicalement attesté depuis octobre 2016. Selon son médecin traitant, il y a ensuite eu une nouvelle aggravation de l'état de santé à partir de mai 2017 avec cervicolombalgies et polyarthropathies, en particulier des sacro-iliaques et du poignet gauche. B. Après avoir récolté différents rapports médicaux, l'OAI a demandé son avis au médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), lequel a préconisé, dans sa prise de position du 18 janvier 2018, la réalisation d'une expertise rhumatologique/psychiatrique, laquelle a été confiée à C._____. Dans leur rapport du 26 février 2019, les experts ont conclu – au niveau somatique – à une incapacité totale dans l'ancienne activité mais à une capacité entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée depuis le 18 janvier 2016, soit à partir de l'amélioration de la problématique aux mains. Au niveau psychiatrique, une incapacité de travail de 50% a pu être confirmée entre juillet 2016 et mars 2017. A la suite du projet de décision de l'OAI du 6 août 2019, accordant un trois-quarts de rente limité entre le 1er février 2015 et le 31 janvier 2016, l'assurée a déposé des objections, à l'appui desquelles ont été remis des rapports médicaux du Dr D._____, rhumatologue, datés des 22 novembre, 13 décembre 2019 et 29 janvier 2020. Le médecin SMR, ainsi que l'expert, confirmeront ensuite que ces nouveaux rapports ne modifient pas leur position respective. Par décision du 4 mars 2020, l'OAI a modifié son projet de décision dans le sens qu'il a accordé à l'intéressée un trois-quarts de rente entre février 2015 et avril 2016, confirmant qu'à partir du 1er mai 2016, les conditions pour l'octroi d'une rente n'étaient plus

satisfaites. Le versement de la rente ne devait prendre en revanche effet qu'à partir du 1er janvier 2016, étant donné que la demande a été déposée le 8 juillet 2015, soit tardivement. En appliquant la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (40% ménage, 60% activité lucrative), il a retenu que l'assurée

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 demeurait en mesure de poursuivre une activité adaptée à 100% à partir du 19 janvier 2016 (sans surcharge du rachis et des articulations digitales et portantes, en particulier le port fréquent de charges supérieures à 2 kg, ni la station debout ou assise prolongée). Il a conclu par ailleurs à un empêchement de 3.9% dans les activités ménagères, de sorte que le degré d'invalidité global ne s'élevait qu'à 2%, excluant le droit à une rente au-delà du 30 avril 2016. C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Benoît Sansonnens, interjette recours de droit administratif le 9 avril 2020 auprès du Tribunal cantonal. Elle requiert, principalement, l'octroi d'une rente au-delà du 30 avril 2016, au besoin après mise en place d'une expertise rhumatologique judiciaire. A l'appui de son recours, elle se réfère aux rapports de ses médecins de E. _____ selon lesquels sa capacité de travail serait entre 50% et 80% au maximum. Elle invoque en outre des motifs formels à l'encontre de l'expertise rhumatologique, alléguant que son auteur ne satisferait pas aux exigences de la spécialisation requise. Elle conteste l'appréciation médicale effectuée par l'OAI et notamment le fait que ce dernier ne se soit fondé que sur l'expertise bi-disciplinaire. La présence de douleurs serait bien réelle et s'explique par le diagnostic de rhumatisme de sorte que, tant dans le ménage que dans l'activité lucrative, une incapacité de 50% devrait être admise. La recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 29 avril 2020, 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. Selon 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 raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 (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 (let. c). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. 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. 2.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPGA). L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire, cette dernière n'entrant pas en ligne de compte dans le cas présent. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références citées). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références citées). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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 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).

2.4. Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3). A cet égard, lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d).

3. Dans un premier argument, la recourante invoque un grief formel à l'encontre de l'expertise du spécialiste en rhumatologie, en relevant que celui-ci ne dispose pas des connaissances nécessaires dans le domaine médical concerné. Ces incertitudes laissent à son sens planer un doute sur le contenu, respectivement sur les conclusions de cette expertise, motif pour lequel elle demande à ce qu'on lui préfère l'avis des médecins de E. _____.

3.1. Le

Conseil fédéral a mis en vigueur au 1er mars 2012 le nouvel art. 72bis RAI, qui garantit que seuls les centres d'expertises médicales remplissant les conditions de qualité définies dans une convention conclue avec l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: OFAS) sont encore habilités à établir des expertises pluridisciplinaires pour l'AI. La convention définit en particulier les mesures de contrôle et les compétences de l'OFAS en la matière. L'expertise litigieuse a été établie par deux médecins de C._____ liés à l'OFAS par une telle convention (cf. document « Centres d'expertises pluridisciplinaires liés à l'OFAS par une convention au sens de l'art. 72bis RAI », état: 1.6.2020, consulté sur le site de l'OFAS, <http://www.bsv.admin.ch>). Par ailleurs le spécialiste concerné est inscrit sur la liste FMH des médecins spécialisés en rhumatologie. Les membres de la FMH sont soumis au code de déontologie de la FMH, qui déclare la formation continue obligatoire. Finalement, il est renvoyé à la législation topique en matière de professions médicales. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 23 juin 2006 sur la profession médicale (LPMéd; RS 811.11) le 1er septembre 2007, la formation continue fait en outre partie des obligations professionnelles exigées par la loi. Tout détenteur d'un titre fédéral ou d'un titre étranger reconnu de formation postgraduée, quel que soit son niveau d'emploi, est tenu de suivre une formation continue permanente tant qu'il exerce la médecine en Suisse, conformément aux dispositions de la réglementation pour la formation continue. L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ci-après: ISFM), qui est un institut autonome au sein de la FMH, est responsable de la réglementation et de l'exécution de la formation postgraduée des médecins et se charge de décerner les titres de spécialiste dans le cadre des programmes de formation postgraduée accrédités par la Confédération. Les autorités sanitaires cantonales compétentes en matière de contrôle peuvent finalement sanctionner la violation de l'obligation de formation continue par une réprimande ou une amende. 3.2. La recourante se contente de relever l'âge de l'expert ainsi que l'absence d'inscriptions relatives à la formation continue sur le fichier FMH qu'elle produit au dossier. Elle en déduit que ce médecin ne dispose pas des connaissances d'un spécialiste. Manifestement, au vu de ce qui

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 précède, on ne saurait sur la base de telles spéculations remettre en doute les compétences de ce médecin, lequel est non seulement inscrit sur la liste des rhumatologues FMH mais fait également partie des médecins d'un centre d'expertises reconnu par l'OFAS. Il va de soi que les médecins œuvrant pour un tel centre doivent disposer des spécialisations nécessaires. Selon la FMH, le Dr F._____ a vu son titre de médecin reconnu en Suisse en 1984 mais a obtenu ce titre en 1970 à O._____. Selon le registre des professions médicales, il est spécialiste en médecine interne générale (1984) et rhumatologie (1984). Par ailleurs, il possède les qualifications de pratique du laboratoire au cabinet médical (KHM) et d'examen radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (CMPR). Sa dernière autorisation de pratiquer date de 2019, dans le canton de G._____. Dans la mesure où ce médecin dispose des autorisations nécessaires, les juges de céans ne distinguent pas en quoi la critique de la recourante serait susceptible de remettre en cause la valeur intrinsèque de cette expertise. A défaut d'avoir apporté des arguments valables en ce sens, le grief de la recourante doit manifestement être rejeté. 4. En l'espèce, soulignons à titre liminaire que la période d'incapacité de travail jusqu'au 18 janvier 2016, correspondant à la phase postopératoire suivant l'intervention à la main gauche du 5 mars 2015, n'est pas contestée. Le Tribunal ne voit pas de raisons – sur la base des pièces médicales du dossier – d'y revenir. Est en revanche litigieuse la question du droit de la recourante à une rente d'invalidité et, en particulier, celle de savoir si sa capacité

de travail s'est améliorée depuis le 18 janvier 2016. Elle conteste en particulier l'évaluation de son état de santé par l'OAI, opposant l'avis de l'expert en rhumatologie à ceux de ses médecins traitants, et en particulier à celui du Dr D. _____, attestant dans son rapport du 22 novembre 2019 d'une capacité de travail entre 50 et 80% (cf. doss. OAI p. 379). 4.1. On peut d'emblée constater que même si l'incapacité de travail attestée par ce praticien était retenue, le droit à la rente de la recourante devrait être refusé. En effet, selon la jurisprudence (cf. arrêts TF 9C_280/2010 du 12 avril 2011 consid. 4.2 et 9C_57/2012 du 16 avril 2012), il y a lieu de prendre en compte la valeur moyenne de la capacité de travail résiduelle estimée et non celle qui est la plus favorable à la recourante comme elle le soutient. Dans la présente occurrence, l'incapacité à prendre en compte, si l'on suit le Dr D. _____, serait de 65% (moyenne entre 50 et 80%). Au vu du revenu de valide retenu par l'OAI – non contesté –, se situant légèrement en deçà de la valeur des statistiques pour le revenu d'invalidé, la perte de gain n'atteint même pas 35%. Même si l'on suivait la recourante en appliquant – ce qu'interdit la méthode de calcul spécifique – ce même taux d'empêchement de 35% pour la partie tenue du ménage, le taux global d'invalidité resterait toujours inférieur à la limite de 40%. Le résultat est encore plus flagrant en tenant compte des constatations de l'enquête ménagère dont il ressort – sans même prendre en considération l'obligation de réduire le dommage en lien avec l'aide apportée par la famille – un taux d'empêchement de 14.5% seulement. 4.2. Cela dit, le recours s'avère également infondé si on examine la motivation de la décision à la lumière des pièces du dossier.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Il convient dès lors de se référer plus précisément au dossier médical. 4.2.1. L'expertise préconisée par le médecin du SMR en raison d'une situation médicale peu claire a été confiée à C. _____ et plus particulièrement à la Dre H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et experte médicale certifiée SIM, et au Dr F. _____, médecine interne et rhumatologie. Dans leur rapport du 26 février 2019 (doss. OAI p. 250 ss), les experts parviennent aux conclusions suivantes: Le volet psychiatrique a mis en lumière un trouble anxieux dépressif n'ayant actuellement aucune influence sur la capacité de travail. L'experte confirme en revanche une incapacité de travail de 50% de juillet 2016 à mars 2017 en raison d'un épisode dépressif moyen. Cette constatation n'est nullement contestée par l'assurée et est de plus en accord avec les attestations de ses psychiatres traitants. Etant donné qu'il s'agit d'une atteinte qui n'a pas eu d'influence sur la capacité de travail pour une durée dépassant 12 mois, elle demeure sans effet sur un éventuel droit à la rente. Sur le plan somatique, l'expert retient les diagnostics suivants, avec effet sur la capacité de travail: - syndactylie des deux mains, ayant nécessité une correction chirurgicale à gauche et une fusion des doigts 3 et 4 à droite à l'âge de 13-14 ans; - status après fracture de l'hallux gauche; - arthrose de la MTP 1 M20.2; - status après trapézectomie et piastie de suspension et fixation de la base du 1er métacarpien contre le 2ème, résection de fragments ostéo-cartilagineux libres le 05.03.2015 pour arthrose trapézo-métacarpienne gauche M19.04; - spondylarthropathie M46.9, avec manifestations articulaires périphériques et des enthésites; - syndrome cervical et lombaire sans signes de compression radiculaire des MS et MI sur troubles statiques, discopathie C5-C6 et discopathie étagée de L3 à SI M53.80; - syndrome du canal carpien gauche G56.0. Selon ce médecin, la capacité de travail est entière dans l'exercice d'une activité sans surcharge du rachis ni des articulations digitales et portantes, en particulier sans le port fréquent de charges supérieures à 2 kg, ni la station debout ou assise prolongée. Il note que la capacité de travail de l'assurée a en revanche été limitée à 100% dans son activité habituelle et dans toute activité depuis le 12 février 2014, suite à l'apparition de douleurs à caractère

mécanique localisées à la base du pouce gauche, qui ont nécessité une intervention chirurgicale le 5 mars 2015. Se référant à un rapport du Dr I. _____, spécialisé en rhumatologie, du 27 juillet 2015, l'expert confirme que la situation s'est améliorée progressivement, conduisant à une capacité de travail totale dans une activité adaptée après le 18 janvier 2016. 4.2.2. Amenée à statuer, la Cour de céans rappelle ce qui suit : Le rapport du centre d'expertise est fondé sur l'étude du dossier assécurologique qui lui avait été transmis, complété par un avis dermatologique, sur les résultats laboratoires et les multiples examens radiologiques versés au dossier, ainsi que sur l'examen et l'entretien avec l'assurée du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 24 février 2019. C'est donc sur la base d'une compréhension claire et exhaustive du cas que les experts ont été amenés à statuer dans ce dossier. A l'occasion des différents entretiens avec notamment l'expert en rhumatologie, l'assurée a été en mesure d'expliquer ses troubles et leur incidence dans son quotidien, de décrire en détail son historique professionnel, médical et familial et d'expliquer ses douleurs. Elle a en effet indiqué ressentir des douleurs au bas du dos, à la nuque, aux trapèzes, aux poignets, aux doigts, aux chevilles, accompagnées d'une raideur matinale durant au moins une heure. Les lombalgies et les douleurs des membres inférieurs se présentent aussi pendant la nuit, l'obligeant à se lever. Elle expose l'effet des médicaments sur le ressenti de ses douleurs et décrit le périmètre de marche limité à 5-10 minutes par les lombalgies et les douleurs jambières. L'expertise prend en considération ces plaintes exprimées et les points litigieux importants qui ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions de l'expert sont dûment motivées et également discutées dans le cadre d'un consensus interdisciplinaire. Dès lors que l'expertise est en tous points conforme aux réquisits jurisprudentiels, elle a en soi pleine valeur probante. Les rapports des autres médecins consultés ne parviennent pas à remettre en doute la valeur probante de cet avis d'experts. En ce qui concerne le problème aux mains, le rapport du Dr I. _____ atteste également d'une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité, mais entière si celle-ci est adaptée. Il relève en particulier une diminution de force à la main gauche, principalement pour la prise entre le pouce et l'index (rapport du 17 août 2015, doss. OAI p. 59). Ce praticien rejoint ainsi l'avis de l'expert (dans le même sens, le médecin-conseil de J. _____, cf. lettre du 7 août 2015, doss. OAI p. 55). Dans leur rapport du 10 décembre 2015 (doss. OAI p. 216), les Dres K. _____, rhumatologue, et L. _____ de E. _____, toutes deux spécialisées en médecine interne générale, évoquent un syndrome lombo-vertébral versus spondylogène, avec 18/18 points positifs au testing de la fibromyalgie et des troubles statiques des pieds avec pieds plats. Dans son rapport du 8 mars 2018 (doss. OAI, p. 219), le Dr M. _____ de E. _____, spécialisé en anesthésiologie, indique que deux maladies différentes sont présentes: une maladie qui peut s'avérer compatible avec une fibromyalgie avec des douleurs diffuses à la palpation des différents muscles axiaux et une maladie du genre polyarthrite symétrique. Or, le Dr D. _____ du même hôpital ne confirme pas dans ces rapports l'existence d'une fibromyalgie (rapport du 8 mai 2018, doss. OAI p. 211, 7 juin 2018, doss. OAI p. 205 et 22 novembre 2019, doss. OAI p. 376). Ce diagnostic de fibromyalgie n'ayant pas non plus été posé par l'expert-rhumatologue, il peut dès lors être écarté (cf. ég. à ce sujet en particulier sa prise de position du 11 décembre 2019, doss. OAI p. 390 ss). Pour la Cour, ces rapports, tout comme ceux des praticiens plus anciens ou ceux du médecin traitant généraliste, en particulier ceux du Dr N. _____, spécialiste en médecine interne générale, s'inscrivent de fait dans l'état de santé retenu par les experts. Ils ont été dûment résumés et pris en compte

par ces derniers. Cela étant, ils ne remettent pas en cause les conclusions des experts quant à la capacité de travail médicalement exigible et les limitations fonctionnelles à observer dans une activité adaptée. La recourante se réfère surtout à l'avis dissident de son rhumatologue traitant, le Dr D. _____, qui suit la patiente depuis avril 2018 (cf. rapports du 6 avril 2018, doss. OAI p. 213, du 7 juin 2018,

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 doss. OAI p. 204) pour justifier de s'écarter des conclusions des experts en ce qui concerne sa capacité de travail. Il y a dès lors lieu d'examiner cet avis d'une manière plus précise. Dans un rapport du 22 novembre 2019 (doss. OAI p. 376 ss), le Dr D. _____ reprend les diagnostics suivants: - spondylarthropathie périphérique et possiblement axiale, o rachialgies plutôt mécaniques mais avec quelques caractéristiques inflammatoires, polyarthralgies périphériques de caractère mixte, polyarthrite clinique discrète, polyenthésopathies périphériques, sclérose sacro-iliaque droite radiographique (sacro-iliite probable), scintigraphie osseuse pathologique; o psoriasis cutané associé non exclu; - rachialgies cervico-lombaires chroniques sur troubles dégénératifs et statiques du rachis et possiblement sur spondylarthropathie axiale; - douleurs temporo-mandibulaires droites d'origine peu claire; - atteinte dégénérative débutante du ménisque de l'articulation temporomandibulaire gauche; - gonalgies mécaniques; - ostéopénie du col fémoral gauche (densitométrie de 2015); - hypovitaminose D récidivante; - syndactylie congénitale des doigts 3-4 gauches opérée dans l'enfance et des doigts 3-4 droits non opérée; - trapézectomie status post et plastie de suspension pour arthrose trapézo-métacarpienne gauche possiblement post-traumatique (traumatisme de septembre 2013) associée à une subluxation du 1er métacarpien, avec résection de plusieurs fragments ostéo-cartilagineux libres le 5 mars 2015; - status post fracture vs contusion de l'hallux gauche dans les années 2012-2014 (date précise inconnue), avec hallux rigidus secondaire; - gastrite à H. pylori en juillet 2019, avec traitement d'éradication efficace; - hypertension artérielle traitée mais actuellement non contrôlée; - comorbidités : tabagisme actif à 21 UPA, dyslipidémie non traitée, surpoids selon l'OMS, insuffisance veineuse des membres inférieurs, trouble anxio-dépressif traité, lésion kystique cérébrale au niveau du ventricule gauche, leucoaraiose, hypodensité d'allure kystique dans le lobe thyroïdien droit (CT 06.2019), malformation vasculaire hépatique suspectée (CT 06.2019), kystes corticaux simples des deux reins (CT 06.2019), nodule hypo-échogène 13 mm dans le segment VIII hépatique, foie de surcharge, hémorroïdes (cf. ég. rapports du 6 avril 2018, doss. OAI p. 213, du 8 mai 2018, doss. OAI p. 211, 7 juin 2018 doss. OAI p. 204 et le rapport de clinique de rhumatologie de E. _____ du 29 janvier 2020, doss. OAI p. 405, expliquant le traitement entrepris).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 C'est dans une lettre du même jour adressée à l'avocat de la recourante (doss. OAI p. 378) que ce médecin en déduit une diminution de la capacité de travail de sa patiente, qu'il estime à 50-80% dans une activité adaptée; les limitations fonctionnelles sont pratiquement identiques à celles retenues dans l'expertise. Il explique les raisons pour lesquelles il a un avis différent quant à la capacité résiduelle de travail de la manière suivante: « [j]'ai en effet l'impression que le caractère constant des douleurs dont souffre A. _____ et le handicap que ces dernières engendrent, qui sont des éléments indépendants des adaptations de l'activité mentionnées dans l'expertise, n'est pas pleinement considéré dans la prise de position de l'expert » et « même avec les adaptations susmentionnées, je pense que le tableau douloureux a de fortes chances d'être tout de même présent, du moins au vu de la situation médicale actuelle, ce qui justifie le taux maximal de

travail de 50 à 80% que j'évoque ci-dessus, et non pas de 100%. » Cette formulation met en lumière qu'il s'agit manifestement d'une simple appréciation différente du médecin traitant qui, de plus, n'a pas été exprimée de manière très affirmative. Cette incertitude se traduit d'ailleurs par la grande marge de pourcentage qu'il atteste en ce qui concerne la capacité de travail (50 à 80%). Ce ne sont pas non plus les « quelques points discutables », que le Dr D._____ relève dans l'expertise, qui sont aptes à sérieusement mettre en doute la valeur probante de l'expertise, ceux-ci tenant davantage de l'inadvertance ou bien ayant été ultérieurement clarifiés par l'expert (complément d'expertise du 11 décembre 2019, cf. ci-dessous). Il ne faut pas perdre de vue que l'avis du Dr D._____ était connu par les experts quand ils ont examiné l'assurée le 24 février 2019 – l'expert-rhumatologue a d'ailleurs contacté celui-ci, qui attestait à cette époque encore d'une capacité de travail de 50 à 70% (cf. rapport du 7 juin 2018, doss. OAI p. 204 ss). Le mandat de l'expertise était notamment celui d'élucider l'éventuelle présence d'un rhumatisme inflammatoire (cf. prise de position du SMR du 14 juin 2018, doss. OAI p. 224). Il incombait précisément à l'expert de se prononcer d'une manière neutre et indépendante dans le cadre d'une situation médicale peu claire. A cela s'ajoute que le 11 décembre 2019 (doss. OAI p. 390 ss), l'expert a pris position sur l'avis discordant du rhumatologue traitant par une motivation tout à fait convaincante: « L'allégation de douleurs est ainsi présentée comme l'argument principal du Dr D._____. C'est donc une évaluation faite sur une base subjective. En plus, le Dr D._____ semblait indécis sur le taux précis de la CT, avec son « estimation de l'ordre de 50 à 80% », ce qui laisse aussi indécis sur son évaluation des capacités fonctionnelles ». Le rhumatologue expert souligne en outre – en renvoyant aux tâches quotidiennes de l'expertisée dans le cadre de la tenue de son ménage – que l'appréciation du Dr D._____ est trop négative et que son affirmation, selon laquelle des « douleurs constantes » seraient présentes, est précisément contredite par les activités que la recourante est encore en mesure de poursuivre dans sa vie quotidienne. Cette explication est parfaitement convaincante. De même, l'expert explique comment il parvient à son interprétation de la scintigraphie osseuse effectuée à O._____ le 18 juillet 2017, mettant en avant qu'il s'agit d'une méthode d'examen qui est très sensible, mais peu spécifique et qu'une hypercaptation au niveau des sacro-iliaques, si elle est symétrique, n'a aucune valeur diagnostique, contrairement aux hypercaptations périphériques qui sont significatives et qu'il a bien mentionnées dans son expertise.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Compte tenu également du lien de confiance unissant le Dr D._____ à sa patiente, son rapport – en somme peu étayé et dans lequel celui-ci ne fait que livrer sa propre évaluation de la situation de l'assurée, se référant pour l'essentiel au ressenti subjectif des douleurs par sa patiente, sans fournir aucun élément concret remettant en doute le contenu de l'expertise – ne permet pas de s'écarter des conclusions de l'expert de C._____, découlant d'un examen très détaillé, bien motivé et qui emporte dès lors largement l'adhésion des juges de céans. L'appréciation faite par l'expert et sa réponse aux critiques du Dr D._____ ont également été soumises au SMR qui, dans sa prise de position du 18 décembre 2019 (doss. OAI p. 403), confirme la valeur probante de l'expertise et dit que : « L'expert de C._____ a fourni des observations très convaincantes aux oppositions de nature médicale de l'assurée. Sans vouloir répéter les observations de l'expert [au] regard du rapport du Dr D._____, j'observe aussi que ce dernier parvient aux mêmes limitations fonctionnelles retenues par l'expert, mais fourni[t] une différente appréciation de la capacité de travail. Cette différente appréciation est en effet motivée en premier plan par les « douleurs » et de manière plus générale par les

plaintes subjectives de l'assurée. Les conclusions de l'expert, au contraire, se fondent sur des observations cliniques objectives et sur une analyse concrète des ressources et des limitations de l'assurée dans toutes les activités de sa vie. L'avis de l'expert est donc plus objectif, motivé et convaincant du point de vue médical. » Ainsi que déjà dit, le Tribunal peut entièrement suivre cette appréciation. A la suite de la production d'un nouveau rapport de la clinique de rhumatologie de E. _____ du

E. 29

janvier 2020 mentionnant notamment des problèmes gynécologiques, le dossier a été encore une fois soumis au SMR qui confirme la présence d'une situation restée globalement stable validant la capacité de travail retenue (prise de position du 13 février 2020, doss. OAI p. 411). Malgré ces rapports, la recourante continue à soutenir que le diagnostic de « rhumatisme » est avéré et qu'il justifie l'incapacité de travail attestée par son médecin traitant spécialiste. On peut dans ce contexte renvoyer à l'avis du SMR du 14 juin 2018 (doss. OAI p. 224). En effet, il ressort clairement de cet avis que le rhumatisme inflammatoire suspicieux indique la mise en place d'une expertise rhumatologique. Le résultat de cette mesure d'instruction consiste en l'expertise du 26 février 2019 dont la valeur probante a été examinée et confirmée, de sorte que cette critique s'avère infondée. Il faut encore souligner que les experts, et la Cour avec eux, n'ont pas nié l'existence de douleurs, mais ont apprécié de façon complète et probante l'incidence de celles-ci sur la capacité de travail médicale-théorique exigible de la part de l'assurée. L'OAI était ainsi parfaitement en droit de se référer aux conclusions de C. _____ et, plus particulièrement, à l'avis du Dr F. _____, pour retenir que la recourante dispose encore d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 4.3. Puisque les modalités du calcul de degré d'invalidité n'ont pas été remises en cause par la recourante, il n'existe aucun motif de s'en écarter. En admettant une capacité entière dans une activité adaptée, même à un taux d'activité de 60%, 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 est évident que la critique de la recourante qui demande sans autre explication que l'empêchement soit fixé – comme l'incapacité de travail proprement dite attestée par le Dr D. _____ – à 50%, n'est ni justifiée au regard de ce qui vient d'être expliqué ci-dessus, ni conforme à la règle selon laquelle les empêchements doivent être établis à l'aide d'une enquête

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 ménagère en tenant compte de l'appui des proches vivant dans le ménage. Aucune critique n'est en outre concrètement dirigée contre les constatations faites dans le rapport d'enquête ménagère, effectuée le 21 mai 2019 (cf. doss. OAI p. 319). Même en faisant abstraction de l'aide apportée par les membres de la famille, il en ressort un empêchement de 14.5% seulement, mettant en évidence que la limite de 40% ouvrant le droit à la rente est loin d'être atteinte. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 5. 5.1. 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 sont imputés sur l'avance de frais du même montant. 5.2. Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante et imputés sur l'avance de frais du même montant. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 5 octobre 2020/jfr/tch Le Président : La Greffière :

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