

FR_GERICHTE 608 2021 5 vom 11. Januar 2022

FR Kantonsgericht, 2022-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_5

FR: FR_GERICHTE 608 2021 5 du 11 janvier 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 5 del 11 gennaio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

avril 2017 au 30 juin 2017 et enfin à nouveau à 100 % depuis le 26 janvier 2018. Elle indique que, étant une maman célibataire avec un statut professionnel qui ne lui garantit par un salaire élevé, sans atteinte à la santé, elle aurait toujours travaillé à 100 % pour subvenir à ses besoins et ceux de son fils. Elle a bénéficié d'une infiltration bilatérale du nerf médian le 15 mars 2018. Elle a aussi été hospitalisée du 14 juin au 26 juin 2018 sur demande de son médecin traitant pour un syndrome douloureux généralisé, dans le but de procéder à des investigations et d'adapter l'antalgie. Elle a ensuite été opérée des tunnels carpiens le 15 novembre et le 4 décembre 2018 et hospitalisée à la Clinique C. _____ du 5 au 25 mars 2019 pour un syndrome douloureux avec épisode dépressif moyen. En août 2019, la Clinique de rhumatologie de D. _____ lui diagnostique une spondylarthropathie axiale probable, maladie très partiellement contrôlée et associée à un syndrome du tunnel carpien bilatéral et à une cervico-brachialgie gauche. C. Après avoir analysé le dossier de l'assureur perte de gain, les différents rapports médicaux sollicités auprès des médecins traitants, de la Clinique C. _____, de D. _____, de E. _____, le Service médical régional de l'OAI a proposé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire, à savoir rhumatologique et psychiatrique, pour investiguer les troubles somatoformes douloureux conformément aux exigences du Tribunal fédéral. Sur la base des conclusions de ladite expertise, l'OAI a reconnu dans un projet de décision du 6 août 2020 le droit à une rente entière pour la période allant du 1er janvier 2019 au 30 avril 2020. Dès le 1er mai 2020, le droit à la rente est nié, dans la mesure où l'OAI constate que l'assurée est capable d'exercer une activité adaptée, comme ouvrière dans l'industrie légère ou les services, tel que le montage à l'établi, le contrôle de produit fini, la conduite de machines semi-automatiques ou le

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 conditionnement léger, ce qui lui permet de percevoir des revenus suffisants en comparaison à son ancienne activité. L'assurée a déposé des objections le 8 septembre 2020 contre ce projet de décision. Elle a en particulier fait valoir que les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire ne correspondaient pas à la réalité. Elle relève que, selon son psychiatre traitant, elle a très souvent des rechutes dépressives d'une intensité moyenne à sévère et d'une durée de plus de deux semaines. Ce dernier constate aussi des limitations fonctionnelles mnésiques, affectives et une fatigabilité accrue. Selon lui, une reprise du travail qui respecte ces limitations fonctionnelles serait réaliste à un taux de 20 ou 30 %. Elle annonce aussi que son rhumatologue se déterminera sur le volet rhumatologique à son retour de vacances. Par courrier du 14 septembre 2020, Me Katia Berset, avocate à Fribourg, agissant au nom de l'assurée, complète les objections déjà

transmises en produisant en particulier les déterminations des psychiatre et rhumatologue traitants de l'assurée. L'OAI a ensuite transmis ces déterminations aux experts qui avaient été mandatés. Estimant que les réponses des experts confirmaient que l'assurée était en mesure d'exercer une activité adaptée depuis le 1er mai 2020, l'OAI a dès lors confirmé, par décision du 20 novembre 2020, qu'il reconnaissait à son assurée le droit à une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2019 au 30 avril 2020, le droit étant nié trois mois après l'amélioration constatée de son état de santé. D. Toujours représentée par Me Katia Berset, A. _____ interjette un recours (608 2021 5) le

E. 5.1

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA).

E. 5.2

En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail. 6. Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi- rente; de 60% au moins, à trois-quarts de rente; et de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). 7. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'AI dans le cadre d'une première demande, au-delà du 1er mai 2020, date à laquelle l'OAI a estimé qu'elle pouvait à nouveau exercer une activité professionnelle adaptée, raison pour laquelle il lui a donc reconnu une rente limitée dans le temps. Il n'est en revanche pas contesté ni contestable que la recourante a droit à une rente entière du 1er

février 2019 au 30 avril 2020, dans la mesure où les experts et le rhumatologue traitant sont d'accord que celle-ci est en incapacité de travail à 100% dans toute activité en raison de sa spondylarthrite axiale durant la période allant du 26 janvier 2018 à fin février 2020, à tout le moins. Il importe dès lors d'examiner la problématique de la capacité de travail et son évolution dans le temps. La recourante critique en premier lieu essentiellement les conclusions de l'expertise bidisciplinaire, sur lesquelles se fonde la décision de l'OAI. 7.1. Sur recommandation de son médecin SMR, l'OAI a en effet mandaté une expertise bi-disciplinaire, dans la mesure où, selon lui, les troubles somatoformes douloureux devaient être investigués sur la base des indicateurs standards établis par le Tribunal fédéral. Une expertise rhumatologique et une autre psychiatrique étant nécessaires dans le cas présent, des conclusions consensuelles des deux experts ont ainsi été demandées. La recourante conteste que l'expertise ait été commandée selon le modèle correspondant à l'examen des troubles somatoformes, le diagnostic étant rejeté unanimement. Mais elle reconnaît que cela n'a pas péjoré l'appréciation individuelle du cas. Cela étant précisé, il convient d'examiner ladite expertise. 7.1.1. L'assurée a été expertisée par le Dr G._____, spécialiste en rhumatologie, et par le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 6 mai 2020. Elle a été convoquée à un examen clinique qui a duré 1h50 pour la partie somatique et 1h40 pour la partie psychiatrique. Le rapport a été établi après examen du dossier mis à disposition par l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Les experts retiennent que l'assurée « s'est plainte d'un syndrome douloureux généralisé, étiqueté syndrome somatoforme chronique, et le diagnostic est rectifié à la suite de l'hospitalisation en probable spondylarthrite axiale non radiologique, dont il est difficile parfois de faire la part des choses. Mais vu des réponses aux critères habituels ASAS, nous pouvons retenir ce diagnostic. Ceci n'a pas forcément une répercussion sur la capacité de travail du point de vue médico-théorique. Actuellement, son état est stabilisé avec BASDAI INF A 3. L'assurée est actuellement dans la capacité de reprendre une activité adaptée à son handicap répondant aux limitations fonctionnelles. » Sur le plan somatique, le seul diagnostic incapacitant retenu est ainsi une spondylarthrite mixte. L'expert constate en particulier que l'assurée répond parfaitement au traitement prescrit par son médecin traitant depuis août 2019, qui a mis du temps pour agir. L'expert relève aussi plus loin que les chances de guérison sont nettement supérieures à 50 ou 60 % avec ce type de traitement et souligne qu'il en existe d'autres si la symptomatologie vient à échapper. Il retient les limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port de charges de plus de 5 kg, travailler les bras en l'air, surcharger le rachis, et éviter tout travail qui demande une sécurité augmentée. Une activité respectant ces limitations fonctionnelles peut être exercée à 100 %. L'expert constate que la capacité de travail dans l'activité de vendeuse est de 0 % depuis le diagnostic de spondylarthrite en février 2019. Toutefois, depuis février 2020, compte tenu d'une stabilisation, elle aurait pu reprendre une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles citées plus haut. « Sur le plan psychique, il est constaté que la situation n'est pas préoccupante, dans la mesure où aucune psychopathologie spécifique n'est retenue. La situation sociale de cette assurée est difficile. Madame a contracté des dettes. Elle est subsidiée par l'office cantonal de chômage et par son fils. L'évolution à ce jour est encourageante puisque nous ne retenons pas de psychopathologie spécifique. Il n'y a pas de traitement psychopharmacologique, ce qui est adéquat et en rapport avec l'état psychiatrique global de cette assurée. » Ces constatations reposent sur le fait que l'assurée ne souffre pas d'une atteinte cérébro-organique, dans la mesure où elle maintient un focus d'attention efficace durant les 1h15 d'entretien. Elle n'a

pas de manifestations psychotiques, ses fonctions thymiques sont dans la norme, elle bénéficie d'une modulation affective efficace, n'a pas de manifestations anxieuses paroxystiques et n'a pas développé de dépendance à une substance psycho-active, à l'exception de la nicotine. Au terme de la discussion consensuelle, la capacité de travail est reconnue à 100 % dans une activité adaptée selon le profil d'effort depuis février 2020 (rapport d'expertise, dossier OAI, p. 271 et ss). 7.1.2. Les conclusions des experts sont fondées sur les documents mis à leur disposition par l'OAI. Leur contenu est retranscrit en début d'expertise. Les experts ont également, chacun, procédé à un entretien avec l'assurée le 6 mai 2020. Les experts ont pu procéder à un examen complet de cette dernière, à la fois sur le volet somatique des troubles que psychiatrique du dossier. Les conclusions des experts sont dûment motivées, s'agissant tant des diagnostics somatiques et psychiatriques que de l'évaluation de la capacité de travail en lien avec ces derniers. Ils mettent, par exemple, en évidence que « l'assurée a toutes ses capacités actuellement. Elle est limitée essentiellement pour le syndrome douloureux, dans le cadre de sa SpA, qui va beaucoup mieux depuis la mise sous traitement anti-TNF ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Ils détaillent également les limitations fonctionnelles en raison de l'atteinte qui en est la cause, à savoir essentiellement le port de charge de plus de 5 kg, le travail les bras en l'air, la surcharge du rachis, et tout travail qui demande une sécurité augmentée. Partant, l'expertise bidisciplinaire paraît remplir les conditions formelles retenues par la jurisprudence pour lui reconnaître une pleine valeur probante du point de vue somatique. 7.2. 7.2.1. Cependant, la recourante reproche à l'expert rhumatologique de ne pas expliquer pourquoi elle aurait recouvré sa capacité de travail le 1er février 2020 déjà, alors que, selon elle, tous les rapports médicaux au dossier « contredisent une aptitude au taux de 100 % en février 2020 ». En l'état, l'on ignore à quels rapports médicaux la recourante fait précisément référence. Cela dit, force est en effet de constater que le rapport d'expertise n'est pas très clair et ne justifie pas clairement pour quelles raisons l'assurée aurait retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée le 1er février 2020. L'on peut déduire que l'amélioration de la capacité de travail provient vraisemblablement du fait que l'expert a estimé que le traitement suivi depuis août 2019 a des effets bénéfiques et que la capacité de travail de l'assurée a pu être recouvrée 6 mois après son introduction, à savoir depuis le 1er février 2020. 7.2.2. Cela étant, il reste aussi à examiner si les conclusions des experts peuvent être remises en causes par les autres appréciations médicales figurant au dossier. Dans la mesure où un droit à la rente lui a été reconnu jusqu'à fin avril 2020 et que cette première période n'est ni contestée ni contestable, il importe essentiellement d'examiner les avis médicaux qui font état de la santé de l'assurée au-delà de cette date et jusqu'au moment de la décision. 7.2.3. Sur le plan psychiatrique, la recourante relève d'abord que l'expert psychiatre mentionne à tort dans son rapport qu'elle n'a jamais été hospitalisée pour des motifs psychiatriques. Elle a bien effectué un séjour à la Clinique C._____, en 2019, sur demande de son psychiatre traitant. Dans un courrier relatant le consilium de pré-admission du 19 février 2019, il est effectivement précisé que l'assurée a été adressée par son psychiatre traitant pour un syndrome douloureux avec épisode dépressif moyen. Il est indiqué que la date d'entrée prévue est le 5 mars 2019 dans la filière de traitement pour dépression et douleurs (courrier de l'unité de réadaptation psychosomatique de la Clinique C._____, dossier OAI, pp. 138 et ss). Or, l'expertise mentionne effectivement à plusieurs reprises que l'assurée n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique (notamment p.12, p. 34 de l'expertise, dossier OAI, pp. 282, 304) et ce, même si, dans le cadre du résumé des pièces médicales versées au dossier, il est

cependant bien fait mention de la lettre de sortie du 15 mai 2019 des médecins de la Clinique C. _____ à son médecin psychiatre traitant et le rapport médical adressé directement à l'OAI du 25 mai 2019. Cela étant, sur le plan psychique, il est aussi surtout relevé que l'assurée n'a plus de traitement pharmacologique. Dans un courrier du 24 août 2020, le psychiatre traitant, le Dr I. _____, indique qu'il a lu l'expertise mais ne relève pas l'erreur relative à l'absence d'hospitalisation pour des raisons psychiatriques. Il souligne principalement que l'expert a effectué un examen psychiatrique de 100 minutes, alors que, pour sa part, il suit la patiente depuis 2018. Il estime que sa patiente souffre d'un trouble dépressif

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 récurrent d'une intensité atteignant bien souvent le niveau moyen et un hiver 2019 particulièrement difficile durant lequel la patiente exprimait des idées suicidaires franches par ingestion de médicaments à visée mortelle. Il estime que c'est à tort que l'expert psychiatre retient une capacité de travail à 100 % du point de vue psychiatrique (courrier du 7 septembre 2020 du Dr I. _____ à l'OAI, dossier OAI, p. 339). Dans son argumentaire, la question de l'hospitalisation en milieu psychiatrique n'est donc pas du tout déterminante. Partant, au vu de ses éléments, la Cour de céans estime que ce grief n'est en l'état pas suffisant à lui seul pour remettre en cause les conclusions psychiatriques de l'expertise bidisciplinaire, ce fait n'apparaissant pas comme élément décisif dans l'appréciation de la capacité de travail de l'assurée sur le plan psychique. En outre, toujours dans son courrier du 7 septembre 2020, le psychiatre traitant indique que le trouble psychique dont souffre sa patiente entraîne des limitations fonctionnelles de nature mnésique et affective. Une fatigabilité accrue a également un impact flagrant sur le rendement. Il estime en outre que sa patiente ne peut pas reprendre immédiatement une activité professionnelle à 100%, compte tenu de sa pathologie et d'une pause professionnelle depuis plus de 2 ans. Il juge réaliste une reprise du travail entre 20 et 30 % dans un premier temps, taux sujet à une hausse progressive en fonction de l'évolution clinique (courrier du 7 septembre 2020 du Dr I. _____, dossier OAI, pp. 341 et ss). Or, appelé à se déterminer sur les objections ci-dessus, l'expert psychiatre mandaté par l'OAI a confirmé ses conclusions, reprenant des observations reposant sur des constatations objectives et non des plaintes. Sur le plan psychiatrique, il est en effet notamment relevé que l'expertisée a maintenu un focus d'attention efficace durant plus de 75 minutes d'entretien, qu'elle a un discours cohérent et informatif, qu'elle manifeste de l'intérêt pour les arts, l'artisanat et les relations interpersonnelles, ce qui réhausse sa thymie. Elle se péjore cependant quand elle évoque ses difficultés personnelles et notamment financières. Elle ne souffre pas d'un trouble de la personnalité, n'est également pas dépendante à une substance psycho-active (courrier du 6 octobre 2020, dossier OAI, pp. 349 et ss). Les observations et conclusions de l'expert psychiatre emportent la conviction de l'autorité de céans et ne sauraient être remises en cause par le médecin psychiatre traitant. L'on ne peut, par ailleurs, pas exclure que l'appréciation du médecin traitant soit influencée par des facteurs psycho-sociaux, notamment les difficultés financières et personnelles de l'assurée. Cependant, contrairement au médecin traitant, l'expert n'en tient – à juste titre – pas compte dans son évaluation de la capacité de travail médico-théorique. 7.2.4. Reste à examiner l'expertise sur le plan rhumatologique. Dans le cadre d'un rapport produit en cours de procédure devant l'OAI, le Prof. J. _____, spécialiste en rhumatologie, rhumatologue traitant, conteste, dans son courrier du 24 août 2020, l'évaluation de l'expert quant aux conséquences de l'arthrite inflammatoire et la détermination de la capacité de travail par l'OAI. Il fait remarquer que la polyarthrite axiale et périphérique est peu stabilisée, ce qui

est encore loin d'être idéal. Il relève que l'expert utilise des chiffres généraux pour une population de patients, chez une patiente individuelle. Il explique que la situation de celle-ci s'est péjorée durant l'été et que les résultats des tests effectués correspondent à une maladie active avec une gêne fonctionnelle, même dans les activités de la vie quotidienne. La conclusion, selon laquelle

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 l'assurée peut exercer une activité adaptée à 100% repose sur l'hypothèse selon laquelle le traitement donne des résultats satisfaisants, ce qui n'est pas le cas. Selon lui, le traitement permet à sa patiente seulement une reprise partielle d'activité. Il estime qu'elle pourrait reprendre une activité entre 30 et 50 % (courrier du 24 août 2020 du Prof. J. _____, dossier OAI, pp. 343 et ss). Dans un courrier du 29 octobre 2020, le bureau d'expertises médicales a transmis la détermination de l'expert rhumatologue sur l'appréciation du Prof. J. _____ du 24 août 2020 (courrier du 29 octobre 2020, dossier OAI, p. 361). L'expert rhumatologue précise qu'il a évalué la capacité de travail dans une activité adaptée uniquement le jour de l'expertise. En effet, il reconnaît que le type de rhumatisme dont souffre la recourante évolue de façon cyclique et qu'elle n'est ainsi pas à l'abri d'une crise, comme dans tout type de rhumatisme inflammatoire, notamment les spondylarthrites. Il ne peut donc pas prédire l'évolution au-delà du jour de l'expertise. L'expert rhumatologue ne conteste donc pas formellement les observations ultérieures du Prof. J. _____. Dans un courrier du 6 janvier 2021 produit par la recourante avec son mémoire de recours, le rhumatologue traitant explique en outre que sa patiente suit toujours le même traitement qui a débuté en septembre 2019. Il n'a pas pu en changer, car la seule alternative est un traitement qui ne peut pas être utilisé chez une patiente présentant une forte suspicion de maladie inflammatoire digestive. Il espère toutefois qu'un nouveau traitement sera disponible dans le courant du 2ème semestre 2021 ou du 1er semestre 2022. Il constate aussi que le traitement a une évolution fluctuante. Son bénéfice a diminué à la fin janvier 2020. Suite à une adaptation, la situation s'est ensuite améliorée, sa patiente allant globalement mieux fin mai 2020. La situation s'est toutefois à nouveau péjorée en septembre 2020. Il évoque en particulier la reprise d'une activité professionnelle très partielle à un jour par semaine avec une exacerbation importante les jours suivants le travail. En novembre 2020, il a remarqué que la situation restait mitigée, la maladie présentant une activité forte à modérée avec des enthésopathies marquées au niveau de la ceinture pelvienne, de la cage thoracique et des épineuses. Selon lui, sa patiente n'a jamais été en rémission, même ponctuellement, selon les critères cliniques. Elle a répondu au traitement de manière significative mais incomplète. « La période des fluctuations est trop petite, entre quelques semaines à jours parfois, pour envisager des périodes d'activité lucrative durable. » Il note que « la réponse de l'expert rhumatologue n'est nullement en contradiction avec son avis. La capacité de travail dans une activité adaptée est à 100 % mais seulement en-dehors des crises et sauf complication ». Le rhumatologue traitant constate que l'expert retient « aussi dans l'expertise, en page 27, le diagnostic de polyarthrite axiale et périphérique peu stabilisée ». Le rhumatologue traitant explique enfin que « la situation de sa patiente n'est pas restée optimale et idéale avec une activité persistante de la maladie modérée à forte, compatible avec une activité professionnelle d'au mieux 30 % ». L'appréciation de l'expert rhumatologue n'apparaît dès lors pas comme suffisamment durable pour que le droit à la rente puisse être valablement nié dès fin avril 2020. Le rhumatologue traitant donne un avis circonstancié sur une période plus significative. Il détaille aussi davantage l'évolution du traitement sur sa patiente. A ce stade, l'on ignore aussi si la dégradation de l'état de santé de l'assurée décrite par le rhumatologue

traitant en septembre 2020 est le fruit d'une crise ou d'une complication.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 7.2.5. Au terme de l'analyse du dossier médical, la Cour de céans constate que, sur la base du dossier, il n'est pas possible de déterminer avec certitude le degré de capacité de travail de la recourante au-delà de fin avril 2020. En l'état, il apparaît que l'OAI ne disposait pas des informations médicales suffisantes pour supprimer la rente de la recourante dès le 1er mai 2020, dans la mesure où la situation médicale ne semblait pas suffisamment stabilisée. L'avis de l'expert rhumatologue est valablement remis en question pour une période antérieure à la décision de l'OAI, il importe dès lors de renvoyer la cause à ce dernier pour nouvelle expertise sur le plan rhumatologique portant sur la période au-delà de février 2020, date à laquelle l'expert rhumatologue a considéré que l'assurée avait recouvré sa capacité de travail. La nouvelle expertise devra également être davantage précise sur les raisons pour lesquelles la capacité de travail a été recouvrée à la date qui sera déterminée.

E. 8

janvier 2021 auprès du Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI. Elle demande principalement, sous suite de frais et dépens, le maintien du droit à une rente entière au-delà du 30 avril 2020. Subsidiairement, elle sollicite le droit à une rente partielle et à des mesures de réadaptation. Plus subsidiairement, elle demande le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle conteste essentiellement l'évaluation de sa capacité de travail par les experts mandatés par l'OAI, faisant notamment valoir que les 11 rapports médicaux antérieurs à l'expertise font état d'importantes limitations fonctionnelles. Elle reproche aussi aux experts de s'être fondés seulement sur les symptômes décrits le jour de l'expertise, alors que l'assurée suivait un traitement. Elle reproche à l'expert rhumatologue de ne pas expliquer pourquoi elle aurait recouvré sa capacité de travail le 1er février 2020 déjà, alors que, selon elle, tous les rapports médicaux au dossier « contredisent une aptitude au taux de 100 % en février 2020 ». Elle constate aussi qu'il n'indique pas concrètement quelles activités pourraient être exigées de sa part, au vu de ses limitations fonctionnelles. Elle relève en outre que l'expert psychiatre retient à tort le fait qu'elle n'aurait jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique, dans la mesure où elle a séjourné en mars 2019 à la Clinique C. _____ sur recommandation de son psychiatre traitant. Par ailleurs, elle mentionne que son état de santé est fluctuant et qu'il rend impossible la reprise d'une activité professionnelle. Elle relève que, dès février 2020, elle a été contrainte de s'inscrire au chômage, du fait de l'interruption du versement des indemnités journalières par l'assurance perte de gain au terme des 720 jours, survenu le 30 janvier 2020. Son médecin a réduit l'incapacité de travail au taux de 70 % dès le mois de mai 2020. L'assurée a été appelée à travailler auprès de l'entreprise F. _____ Sàrl. Elle note que, malgré la compréhension de son employeur, qui a accepté de respecter ses limitations, pour autant que possibles, l'expérience s'est rapidement révélée être un échec. La recourante critique aussi le calcul du revenu sans invalidité et estime qu'il y a lieu de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 retenir le salaire qu'elle a réalisé en 2018. En outre, compte tenu de ses importantes limitations fonctionnelles, elle estime qu'il y a lieu de retenir un abattement au titre de désavantage salarial de 25 %. Enfin, si une capacité de travail résiduelle devait être retenue, elle estime qu'elle devrait avoir droit à des mesures de réadaptation de nature professionnelle, compte tenu de sa motivation à rester active et du fait qu'elles lui permettraient de maintenir ou d'améliorer sa capacité de gain. Par acte

séparé du même jour, elle sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2021 6). Dans ses observations du 15 février 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, se référant à son dossier et à la motivation contenue dans ladite décision. L'Office n'a pas de remarques à formuler concernant la requête d'assistance judiciaire. Dans sa détermination du 22 avril 2021, la fondation supplétive LPP a indiqué qu'elle renonçait à se prononcer sur les écritures échangées et s'en remettait à l'appréciation de la Cour. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments des parties dans le cadre des considérants en droit du présent jugement, où les différents avis et rapports médicaux seront examinés plus en détails.

1. Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires, et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par une assurée directement touchée par la décision attaquée et au demeurant dûment représentée, le recours est recevable.

2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée.

3. 3.1. Aux termes 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. 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13

3.2. 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). 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 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).

3.3. En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA.

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 130 V 343 consid. 3.5 et 126 V 75 consid. 1b). Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est 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 (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 71 consid. 3). 3.4. 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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). Il en va de même si l'autorité intimée a rendu une ou plusieurs décisions séparées du même jour (ATF 131 V 164 consid. 2.3). 4. 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). 4.1. En ce qui concerne 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 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 médicales soient dûment motivées. 4.2. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 ; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 ; 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). 5.

E. 8.1

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Le dossier doit donc être retourné à l'OAI afin qu'il complète l'instruction au sens des considérants, dès lors que celle-ci n'a pas été menée de façon probante, ce qui autorise un renvoi au sens de l'arrêt publié aux ATF 137 V 210. Compte tenu de ce renvoi, les autres questions litigieuses peuvent rester ouvertes. Cela étant dit, la Cour de céans rappelle qu'il appartiendra toutefois à l'OAI d'examiner, si nécessaire, l'octroi de mesures de réadaptation, comme c'est le cas lors de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité après 15 ans ou lorsque l'assuré est âgé de plus de 55 ans. En effet, selon la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5). Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à charge de l'autorité intimée qui succombe.

E. 8.2

Ayant obtenu gain de cause, la recourante, représentée par une mandataire professionnelle, a droit à des dépens pour ses frais de défense. La mandataire de cette dernière a produit une liste de frais, le 21 avril 2021, totalisant un montant de CHF 5'560.00 (CHF 5012.50 d'honoraires pour 1'203 minutes à CHF 250.-/heure, un montant forfaitaire de CHF 150.- de débours et CHF 397,50 de TVA à 7.7%). La durée déterminante pour les honoraires (20 heures) dépasse ce qui est raisonnablement admis dans ce type de cas et n'est, en tous les cas, pas justifiée par la difficulté et l'importance de l'affaire. Par ailleurs, les débours ont été fixés à forfait, contrairement à l'art. 9 al. 1 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), qui prévoit que les débours nécessaires sont remboursés au prix coûtant. Il se justifie dès lors de fixer ex aequo et bono l'indemnité de partie à un montant total de CHF 3'500.00, plus CHF 269.50 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 3'769.50, indemnité intégralement mise à la charge de l'OAI.

E. 8.3

Compte tenu de l'admission du recours, la demande d'assistance judiciaire totale (dossier 608 2021 6) est sans objet.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 5) est admis. Partant, la décision du 20 novembre 2020 est annulée et le dossier retourné à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de CHF 3'769.50, y compris CHF 269.50 au titre de la TVA à 7.7%, intégralement 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. IV. La requête (608 2021 6) d'assistance judiciaire gratuite totale, devenue sans objet, est rayée du rôle. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent

être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 janvier 2022/mem Le Président : La Greffière :

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