

# FR\_GERICHTE 608 2022 158 vom 7. September 2023

FR Kantonsgericht, 2023-09-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2022\\_158](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_158)

FR: FR\_GERICHTE 608 2022 158 du 7 septembre 2023

IT: FR\_GERICHTE 608 2022 158 del 7 settembre 2023

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 7

septembre 2017, supprimé la demi-rente d'invalidité dès le 31 octobre 2017. Le recours déposé par l'assurée le 9 octobre 2017 contre cette décision a été admis par l'Instance de céans en date du 3 décembre 2018 (dossier 608 2017 239) et la cause a été renvoyée à l'OAI pour mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Les juges ont en effet constaté que la cause n'était pas suffisamment instruite, dans la mesure où la recourante présentait non seulement des atteintes rhumatologiques, mais également des problématiques gynécologique et psychiatrique qui n'avaient pas été investiguées. C. L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, de rhumatologie, de gynécologie et de psychiatrie auprès de D.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 26 novembre 2019, les experts retenaient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), trouble de la personnalité de type borderline (F60.31), trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4), douleurs pelviennes chroniques avec suspicion clinique d'endométriose profonde (N80.9) ainsi que cervico-lombalgies chroniques (M54.5) et concluaient à une capacité de travail résiduelle de 50 % dans toute activité. Suite au rapport du 3 décembre 2019 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), dont il ressortait que les conclusions de l'expertise étaient faiblement motivées et peu convaincantes sous l'angle de la médecine d'assurance, l'OAI a mis en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire de médecine interne générale, de rhumatologie et de psychiatrie confiée à F.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport d'expertise du 17 août 2021, les experts ont retenu les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité (anxieuse et dépendante) (F61.0), syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4), trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F34.4), spondylarthropathie avec atteinte axiale et périphérique, HLA-BZ7 absent, actuellement calme, fibromyalgie, syndrome douloureux pelvien chronique avec suspicion d'endométriose, syndrome du côlon irritable et tunnel carpien sensitif bilatéral. Ils ont conclu à une capacité de travail de 100 %

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 avec une diminution de rendement de 20 % à partir du mois de juin 2019, soit six mois après l'expertise de novembre 2019 qui retenait une incapacité de travail de 50 % sur le plan psychique. D. Par courrier du 14 avril 2022, puis par requête urgente du 10 juin 2022, l'assurée a demandé à l'OAI l'octroi de mesures professionnelles subsidiairement d'autres prestations. Elle considère qu'en raison de ses atteintes à la santé, elle n'est plus en mesure de travailler dans son activité de graphiste et demande un reclassement professionnel ou subsidiairement un bilan de compétence. Par

décision du 13 juillet 2022, l'OAI a rejeté la requête urgente de mesures professionnelles. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, interjette un recours de droit administratif en date du 12 septembre 2022 auprès du Tribunal cantonal du canton de Vaud, lequel l'a déclaré irrecevable par arrêt du 28 septembre 2022 et l'a transmis à l'Instance de céans le 7 octobre 2022 comme objet de sa compétence (dossier 608 2022 158). Dans son recours, la recourante conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée ainsi que, principalement, à l'octroi de mesures professionnelles et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle instruction. Elle allègue tout d'abord une violation de son droit d'être entendue, au motif que l'OAI a rendu la décision querellée sans préavis, ce qui l'a empêchée de se déterminer avant que la décision ne soit rendue. Sur le fond du litige, elle conteste les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 17 août 2021 et estime qu'il faut se baser sur les rapports de ses médecins traitants. Elle allègue ainsi que son état de santé l'empêche d'exercer son activité habituelle, mais qu'elle a une capacité de gain réelle dans une activité adaptée, ce qui justifie de mettre en œuvre des mesures professionnelles. Le 9 novembre 2022, la recourante a versé une avance de frais de CHF 400.-. E. Par décision du 28 septembre 2022, l'OAI a supprimé la demi-rente d'invalidité dès le 1er novembre 2022. Sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 17 août 2021, il a considéré que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré et que l'exercice de son activité professionnelle restait médicalement exigible à plein temps en tenant compte d'une diminution de rendement de 20 %, ce qui impliquait un taux d'invalidité de 20 % ne donnant plus droit à une rente d'invalidité. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Duc, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 27 octobre 2022 (dossier 608 2022 163), concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée ainsi que, principalement, au maintien de sa demi-rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle instruction. A l'appui de ses conclusions, elle conteste le résultat du rapport d'expertise du 17 août 2021, lequel sous-estime, à son avis, largement son état de santé. Sur le plan rhumatologique, elle relève que la situation est très défavorable et entraîne des limitations fonctionnelles de 50 % dans toute activité en raison des atteintes ostéo-articulaires, ce qui est confirmé par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Elle relève que la Dre H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, fait état d'une baisse de rendement de 50 % d'origine multifactorielle. Enfin, sur le plan psychique, elle souligne que le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, fait état de limitations fonctionnelles accrues en période de stress. Le 6 décembre 2022, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. F. Dans des observations séparées du 22 décembre 2022 au sujet des deux recours, l'autorité intimée propose la jonction des causes et conclut au rejet des deux recours. S'agissant du premier recours, elle conteste la violation du droit d'être entendu en relevant que la décision attaquée est

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 une décision incidente d'ordonnancement de la procédure pour laquelle la loi ne prévoit pas la voie de l'opposition ou du préavis. En outre, dans la mesure où la recourante conteste l'exigibilité retenue dans le cadre de la procédure au fond, ce n'est pas dans le cadre de mesures urgentes et d'une décision incidente que les questions au fond doivent et peuvent être traitées. S'agissant du deuxième recours, elle souligne que les avis divergents des médecins traitants sont rejetés par les experts dans leur prise de position du 9 août 2022 et qu'il n'y a aucun élément permettant de douter de la valeur probante du rapport d'expertise du 17 août 2021. Par rapport à la demande de

mesures professionnelles, elle souligne le fait que l'activité habituelle de graphiste de la recourante est considérée comme adaptée à son état de santé, de sorte que les conditions pour la mise en œuvre de telles mesures, en particulier un reclassement, ne sont pas remplies. Elle soulève enfin que la recourante ne demande pas de mesures de réadaptation et qu'en l'absence manifeste de volonté de réadaptation d'un assuré, l'OAI peut renoncer à la mise en œuvre de telles mesures. Dans une détermination spontanée du 16 janvier 2023, la recourante consent à la jonction des causes. Elle maintient toutefois sa position au sujet de l'expertise du 17 août 2021, réitère les critiques à son encontre essentiellement sur le plan rhumatologique et maintient intégralement ses conclusions. Dans un courrier du 25 janvier 2023, l'autorité intimée prend note du consentement de la recourante à la jonction des causes, indique qu'elle n'a pas de remarques particulières à formuler et maintient ses conclusions. G. Par décision du 27 mars 2023, l'OAI a indiqué que le versement de la demi-rente d'invalidité en faveur de A. \_\_\_\_\_ devait être repris du 1er novembre 2017 au 31 octobre 2022, date à laquelle cette prestation a été supprimée par la décision du 28 septembre 2022. Le montant du versement rétroactif a été établi à hauteur de CHF 35'620.-, plus CHF 1'909.- d'intérêts moratoires. Après compensation externe auprès de tiers, le solde du paiement rétroactif en faveur de l'assurée se montait à CHF 17'267.-. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Duc, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 27 avril 2023 (dossier 608 2023 56), concluant, sous suite de frais et dépens, à la jonction de cause avec le dossier 608 2022 163 et, principalement, à ce que la décision querellée soit réformée en ce sens que son droit à une demi-rente d'invalidité soit maintenu au-delà du 31 octobre 2022 et, subsidiairement, à ce que la décision querellée soit annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. S'agissant de la motivation de ce recours, elle se réfère, par économie de procédure, au contenu de son recours du 27 octobre 2022 et de ses déterminations postérieures. Par courrier du 10 mai 2023, la Greffière-rapporteuse, déléguée à l'instruction, a prononcé la jonction des causes 608 2022 158, 608 2022 163 et 608 2023 56 en une seule procédure, renoncé à percevoir une avance de frais supplémentaire et imparti un délai à l'autorité intimée pour se déterminer éventuellement sur le dernier recours. Dans ses observations du 22 mai 2023, l'autorité intimée prend note de la jonction des causes et précise que la décision querellée concerne uniquement le calcul du rétroactif dû jusqu'au moment où la demi-rente a été supprimée par décision du 28 septembre 2022. Elle indique qu'elle n'a pas de remarques particulières à formuler et maintient ses conclusions prises dans les précédentes écritures. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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. Le premier recours (608 2022 158) avait été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès d'une autorité incompétente à raison du lieu, laquelle l'a toutefois transmis à l'Instance de céans, compétente à raison du lieu et de la matière. Les deux autres recours (608 2022 163 et 608 2023 56) ont été interjetés en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par les décisions querellées et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celles-ci soient, cas échéant, annulées ou modifiées. Partant, les trois recours sont recevables. 2. Le premier recours (608 2022 158) est dirigé contre la décision de l'autorité intimée du 13 juillet 2022 rejetant la requête urgente de

mesures professionnelles et la recourante fait valoir une violation de son droit d'être entendue, au motif que l'OAI a rendu la décision querellée sans préavis. 2.1. Garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 142 III 48 consid. 4.1.1; 141 V 557 consid. 3; 135 I 279 consid. 2.3; arrêt TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêt TF 4A\_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; arrêt TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). L'art. 42 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) rappelle ce principe et précise qu'il n'est pas nécessaire d'entendre les parties avant une décision sujette à opposition. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b). 2.2. Conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes, avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. La notion de décision n'est toutefois pas définie dans la LPGA. Elle correspond cependant à la notion de décision au sens de l'art. 5 de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021), qui a une portée générale en matière d'assurances sociales. Selon l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet: a) de créer, de modifier ou d'annuler

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 des droits ou des obligations; b) de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations; c) de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations. La décision incidente se caractérise par le fait qu'elle est prise en cours de procédure et qu'elle ne constitue qu'une étape vers la décision finale. En général, elle porte sur une question de procédure. Il n'est cependant pas exclu qu'elle tranche un problème de fond. Les décisions d'ordonnement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 in fine LPGA sont des décisions incidentes en matière de procédure exclusivement, comme cela ressort clairement des textes français et allemand de cette disposition. A titre d'exemples de décisions d'ordonnement de la procédure la doctrine mentionne, en particulier, les décisions relatives à la consultation du dossier, à la suspension de la procédure, à la récusation, à l'assistance judiciaire gratuite ou encore des décisions en relation avec l'établissement des faits. Est également mentionnée la décision sur la compétence au sens de l'art. 35 LPGA (cf. ATF 131 V 42 consid. 2.4 et les références citées). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 57a al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) prévoit qu'au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. 2.3. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces

mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). En matière de réadaptation, on distingue notamment la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) des mesures de reclassement (art. 17 LAI). Conformément à l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées). 2.4. En l'espèce, on ne peut pas suivre l'autorité intimée lorsqu'elle prétend que la décision litigieuse est une décision incidente d'ordonnancement de la procédure. En effet, elle ne concerne aucunement la compétence, la consultation du dossier, la suspension de la procédure, la récusation, l'assistance judiciaire ou l'établissement des faits. Elle statue sur la requête de mesures professionnelles, subsidiairement d'autres prestations, déposée le 14 avril 2022 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après: OAI-VD), lequel l'a transmise le 20 avril 2022 à l'autorité intimée, requête réitérée de manière urgente dans le courrier du 10 juin 2022 adressé à nouveau à l'OAI-VD qui l'a transmis à l'autorité intimée le 14 juin 2022.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 En effet, dans sa décision, l'autorité intimée fait référence à l'art. 17 LAI et aux conditions requises pour l'octroi d'un reclassement et répond que celles-ci ne sont pas remplies en l'état actuel du dossier, puisque la question de la capacité de gain est encore litigieuse. Il faut toutefois constater qu'il ne s'agit pas non plus d'une décision finale au sens de l'art. 57a LAI. En effet, l'autorité intimée n'a pas statué de manière définitive sur le droit de la recourante à un reclassement, mais a constaté qu'elle ne pouvait pas octroyer de telles mesures en l'état du dossier, précisant que des mesures professionnelles au titre d'instruction ne sont pas non plus envisageables en l'état du dossier. Cela correspond donc bien à une décision incidente qui se caractérise par le fait qu'elle est prise en cours de procédure et qu'elle ne constitue qu'une étape vers la décision finale, même si elle porte sur une question de fond. Le caractère incident de la décision ressort d'ailleurs également de son dispositif, puisqu'il ne constate pas que la recourante n'a pas droit à des mesures professionnelles, mais rejette la requête urgente de mise en place de telles mesures. Dans la mesure où il ne s'agit pas d'une décision finale, mais d'une décision incidente, l'art. 57a LAI ne s'applique pas, de sorte que l'autorité intimée n'a pas violé le droit d'être entendue de la recourante. Ce grief doit donc être rejeté. 2.5. Sur le fond du litige, on doit constater avec l'autorité intimée que la question de la capacité de travail et de gain était litigieuse au moment où elle a rendu la décision querellée et qu'elle l'est d'ailleurs toujours, puisque la recourante conteste totalement l'exigibilité retenue par les experts médicaux et reprise par l'autorité intimée. Or, le fait que la capacité de gain puisse, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée est une condition pour l'octroi d'un reclassement tel que demandé par la recourante. De même, pour bénéficier d'une aide au placement, par exemple, l'incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGa doit être démontrée. Dans la mesure où il n'existe pas non plus de possibilité de prendre des mesures professionnelles urgentes indépendamment de ces conditions, la requête de la recourante ne

pouvait pas être admise. 2.6. Le recours (608 2022 158) doit donc être rejeté et la décision querellée confirmée. 3. Le deuxième recours (608 2022 163) est dirigé contre la décision du 28 septembre 2022 supprimant la demi-rente d'invalidité que la recourante percevait jusqu'alors. 3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, 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. 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 à 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). 3.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 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). Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 3.3. Selon l'art. 17 LPGA, 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 3.4. En l'espèce, il faut relever qu'une première décision de suppression de la demi-rente a été rendue le 7 septembre 2017 et que le recours déposé à son encontre (dossier 608 2017 239) a été admis en raison du fait que les problématiques psychiatrique et gynécologique présentées par la recourante n'avaient pas été investiguées. La cause a été renvoyée pour mise en œuvre d'une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 expertise pluridisciplinaire comprenant en particulier ces deux disciplines, en plus d'un volet rhumatologique. Suite à cet arrêt, une première expertise pluridisciplinaire de médecine interne, de gynécologie, de psychiatrie et de rhumatologie a été mise en place auprès de D. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du 26 novembre 2019, dossier OAI, p. 824). Or, selon le rapport du SMR du 9 décembre 2019 (cf. dossier OAI, p. 870), les conclusions de cette expertise apparaissaient faiblement motivées et peu convaincantes sous l'angle de la médecine d'assurance, ce qui a entraîné la mise en œuvre d'une deuxième expertise pluridisciplinaire auprès de F. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du 21 août 2021, dossier OAI, p. 955). A cet égard, on peut relever que, dans un courrier du 19 juin 2020, la représentante de l'assurée a expressément indiqué qu'aucun avis contraire et motivé ne serait transmis concernant cette mesure (cf. dossier OAI, p. 912), ce qui implique que la recourante ne s'est pas opposée au fait que la première expertise soit écartée. Toutefois, on doit constater que la nouvelle expertise ne contient plus que trois disciplines et que le volet gynécologique fait défaut. Or, la volonté de l'autorité intimée était bel et bien de faire une expertise médicale sur quatre disciplines. En effet, par courrier du 5 juin 2020 (cf. dossier OAI, p. 906), l'autorité intimée a informé la recourante qu'elle devait se soumettre à un nouvel examen médical approfondi en médecine interne, gynécologie, rhumatologie et psychiatrie. Selon le mandat n° 51534 mis sur la plateforme MEDAP le 19 juin 2020 (cf. dossier OAI, p. 911), les quatre disciplines de médecine interne générale, de gynécologie et obstétrique, de psychiatrie et psychothérapie et de rhumatologie étaient bien cochées. Selon le courriel du 4 mars 2021 (cf. dossier OAI, p. 924), le mandat n° 51534 a été attribué à F. \_\_\_\_\_. Selon courriel du 11 mars 2021 (cf. dossier OAI, p. 927), le mandat n° 51534 a été accepté par F. \_\_\_\_\_ mais avec seulement trois disciplines, soit la médecine interne générale, la psychiatrie et psychothérapie et la rhumatologie. Il est étonnant que l'autorité intimée n'ait pas réagi à ce moment-là ou par la suite par le biais du médecin SMR ni même que la recourante n'ait pas relevé ce manquement dans ses observations ou dans son recours. Toutefois, la Cour de céans doit appliquer la maxime d'office et constater, dans le cas d'espèce, que la deuxième expertise pluridisciplinaire n'est pas complète, puisqu'il manque le volet gynécologique. Cela est en outre manifestement problématique puisque les plaintes de la recourante concernent toujours en grande partie ce domaine médical. En effet, dans son rapport d'expertise, le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin praticien, fait les constatations suivantes: "Les plaintes spontanées concernent donc toujours

l'existence de douleurs pelviennes exacerbées durant les règles et encore plus durant l'ovulation. Les douleurs sont plus importantes et vont alterner le haut et le bas comme un sapin de Noël qui s'allume. La douleur est toujours présente à 2-3 sur une échelle allant jusqu'à 10 avec des pics douloureux au cours de la journée, faisant évoluer cette douleur à 5 à 6 sur 10. Ces pics douloureux peuvent durer 30 secondes, mais parfois, sont beaucoup plus longs. Elle décrit également une dyschésie [constipation terminale], une dyspareunie [douleur lors des rapports sexuels]. Des brûlures mictionnelles avec pollakiurie [trouble urinaire] sont également toujours présentes, mais les différentes explorations n'ont montré la présence d'aucune cystite. Elle a la sensation que la vessie ne se vidange pas correctement. Les douleurs peuvent être telles qu'elles peuvent l'empêcher par moments de prendre la voiture, de se rendre à ses rendez-vous médicaux. Ces douleurs vont également peser sur la qualité de son sommeil". Cet expert, qui n'est toutefois pas spécialiste en gynécologie, conclut que "le syndrome douloureux chronique pelvien avec suspicion d'endométriose n'est pas incapacitant, mais peut être à l'origine d'un absentéisme de quelques jours en cas de douleurs importantes". A l'inverse, dans son rapport d'expertise du 15 octobre 2019 (cf. dossier OAI, p. 850), le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en gynécologie et obstétrique, retient que "selon la situation actuelle, la

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 patiente peut travailler à 50 %", alors que ces constatations sont très proches de celles du Dr J. \_\_\_\_\_: "Évolution peu favorable après 4 chirurgies gynécologiques pour résection des lésions d'endométriose. Douleurs pelviennes chroniques. Dyspareunie, dysménorrhée, dyschésie et dysurie compatibles avec l'endométriose et l'altération fonctionnelle du plancher pelvien. Les répercussions et les conséquences de la situation clinique sur la qualité de vie sont jugées comme modérées à sévères selon le résultat du questionnaire Endometriosis Health Profile rempli ce jour. A noter que l'infertilité de longue date ainsi que les douleurs lors des rapports sexuels ont également induit des difficultés relationnelles et des difficultés de compréhension avec aggravation de la composante sociale du cercle vicieux de la douleur chronique". A noter que, dans le rapport d'évaluation consensuelle du 26 novembre 2019 (cf. dossier OAI, p. 828), il est mentionné de façon contradictoire que "l'endométriose peut être à l'origine d'un absentéisme de quelques jours par mois", même si, de façon globale, les experts retiennent une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Par la suite, lorsque l'autorité intimée a demandé des précisions aux premiers experts, le Dr K. \_\_\_\_\_ précise sa position dans ce sens: "Selon la situation actuelle, la patiente peut travailler à 50 %. En effet, la présence des douleurs pelviennes chroniques limitent la capacité de concentration et de productivité. Le caractère continu de la douleur est incompatible avec tout travail régulier à 100 %. Les douleurs sont devenues une maladie chronique avec des conséquences fonctionnelles sur les plans physique et psychique qui perturbent son fonctionnement global et justifient la limitation fonctionnelle" (cf. dossier OAI, p. 886). Pour sa part, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en gynécologie et obstétrique et médecin-traitant de la recourante, considère que les atteintes présentées par sa patiente ont une incidence sur sa capacité de travail. Dans son rapport du 3 avril 2017 (cf. dossier OAI, p. 639), il se prononce de la façon suivante: "Il est clair que l'endométriose est une maladie certes bénigne mais chronique qui peut causer des douleurs invalidantes ayant un impact majeur sur la qualité de vie. Actuellement, la situation du point de vue des douleurs n'est pas améliorée par les traitements prescrits. Ces douleurs peuvent justifier un absentéisme mais je ne peux pas me prononcer pour sa situation globale et sa capacité de travail". Cet avis est confirmé dans un rapport du 11 octobre 2017 (cf. dossier OAI, p. 733), dans lequel il retient que l'endométriose dont souffre

sa patiente peut avoir un impact important sur sa qualité de vie et sa capacité de travail. Toutefois, dans son dernier rapport du 17 août 2020 (cf. dossier OAI, p. 1073), il relève que, lors de la laparoscopie du 7 février 2020, ils n'ont pas retrouvé de lésion d'endométriase, mais un status adhérentiel qu'ils ont levé. Il constate néanmoins que l'intervention n'a pas permis d'améliorer la symptomatologie. Dans la mesure où le Dr L.\_\_\_\_\_ ne s'est jamais déterminé concrètement sur la capacité de travail de la recourante et que l'expertise pluridisciplinaire, qui comprenait celle du Dr K.\_\_\_\_\_, a été écartée au motif que les conclusions étaient faiblement motivées et peu convaincantes, on ne peut pas se baser directement sur leurs avis pour statuer. Toutefois, ces derniers sont suffisants pour remettre en cause les conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_ qui n'est au demeurant pas spécialiste en la matière. Il est donc impératif qu'un expert en gynécologie se prononce sur le cas de la recourante et qu'une évaluation globale puisse se faire au travers d'une expertise pluridisciplinaire regroupant les quatre disciplines de médecine interne, de gynécologie, de rhumatologie et de psychiatrie, comme cela ressortait d'ailleurs clairement des instructions données par la Cour de céans dans son précédent arrêt du 3 décembre 2018 (dossier 608 2017 239). Le recours (608 2022 163) doit donc être admis. Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire de médecine interne, de rhumatologie, de psychiatrie et de gynécologie, étant précisé que le renvoi

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 est justifié par le fait que l'incidence des problèmes gynécologiques sur la capacité de travail de la recourante est une question nécessaire jusqu'ici non éclaircie (cf. consid. 3.2 in fine ci-dessus). 4. Dans la mesure où le recours (608 2022 163) est admis et que la décision querellée du 28 septembre 2022 supprimant la demi-rente d'invalidité de la recourante dès le 1er novembre 2022 est annulée, le recours (608 2023 56) doit également être admis et la décision querellée du 27 mars 2023 qui limitait le versement rétroactif au 31 octobre 2022 annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour rendre une nouvelle décision concernant le montant du versement rétroactif qui ne se limite donc pas à la période allant jusqu'au 31 octobre 2022 ainsi que pour reprendre le versement de la demi-rente d'invalidité. 5. 5.1. Les frais de procédure sont fixés à CHF 1'000.- compte tenu de la jonction de trois causes. Dans la mesure où la recourante obtient gain de cause au sujet de la rente, qui était l'objet le plus important des trois recours, et du versement rétroactif, on peut considérer que le gain de cause global est de 3/4. Les frais sont donc répartis à raison de CHF 750.- (3/4) à la charge de l'autorité intimée et CHF 250.- (1/4) à la charge de la recourante. Les frais à la charge de cette dernière sont prélevés sur les avances de frais qu'elle a versées et le solde de CHF 950.- (1'200 – 250) lui est restitué. 5.2. Compte tenu du fait qu'elle obtient gain de cause sur le deuxième et le troisième recours, la recourante a droit à une indemnité de partie. La liste de frais déposée le 16 janvier 2023 par son mandataire concerne les deux premiers recours, mais contient des opérations antérieures à la date de la première décision querellée et ne correspond au surplus pas au tarif applicable en ce qui concerne les honoraires (cf. art. 8 al. 1, 3ème phrase, du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif JA; RSF 150.12), de sorte que l'indemnité de partie à laquelle la recourante peut prétendre pour ses frais de défense est fixée d'office conformément à l'art. 11, 2ème et 3ème phrases, Tarif JA. Celle-ci est fixée compte tenu du temps et du travail requis pour les dossiers 608 2022 163 et 608 2023 56 à CHF 2'000.-, honoraires et débours compris, plus CHF 154.- au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'154.- et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée qui

succombe. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 158) est rejeté. II. Le recours (608 2022 163) est admis. Partant, la décision querellée du 28 septembre 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. III. Le recours (608 2023 56) est admis. Partant, la décision querellée du 27 mars 2023 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour nouvelle décision au sens des considérants. IV. Les frais de procédure, par CHF 1'000.-, sont mis à raison de CHF 750.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et de CHF 250.- à la charge de A.\_\_\_\_\_. Les frais à la charge de A.\_\_\_\_\_ sont prélevés sur les avances de frais versées par elle et le solde de CHF 950.- lui est restitué. V. L'indemnité de partie allouée à A.\_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'000.-, honoraires et débours compris, plus CHF 154.- au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 2'154.-, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. VI. 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 7 septembre 2023/meg La Présidente La Greffière-rapporteuse

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