

FR_GERICHTE 608 2023 14 vom 7. November 2023

FR Kantonsgericht, 2023-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_14

FR: FR_GERICHTE 608 2023 14 du 7 novembre 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2023 14 del 7 novembre 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2021 puis lui a nié le droit à la rente dès le 1er janvier 2022. Sur la base du rapport d'expertise du 21 décembre 2021 du Dr D._____, spécialiste en rhumatologie, il a considéré que, depuis le 7 octobre 2019, la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte, mais que, dès le 1er janvier 2022, cette dernière était en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à 100 %. Après comparaison des revenus de valide et d'invalides, elle présentait un taux d'invalidité de 17 %, insuffisant pour prétendre à une rente. Il a en outre précisé que le rapport d'expertise privée du 16 septembre 2022 du Dr E._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, ne remettait pas en cause les conclusions de l'expertise qu'il avait mandatée et qu'il s'agissait seulement d'un avis différent sur la même situation. B. Contre cette décision, A._____, représentée par Me Laurent Damond, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 30 janvier 2023 concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la modification de la décision querellée en ce sens que la rente entière continue à lui être octroyée au-delà du 31 décembre 2021 et, subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A l'appui de ses conclusions, elle conteste le fait que son état de santé se serait amélioré dès le 1er janvier 2022 en se basant sur le rapport d'expertise du Dr E._____ ainsi que sur les rapports de la Dre F._____, spécialiste en médecine interne, et du Dr G._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie. C. Dans la mesure où la décision querellée portait l'en-tête de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel et que les voies de droit mentionnaient le Tribunal cantonal neuchâtelois, l'assurée a déposé simultanément un recours identique auprès de cette Instance. Par arrêt TC NE CDP.2023.31 du 10 mars 2023, la Cour de droit public du Tribunal cantonal neuchâtelois a décliné sa compétence pour connaître du recours, au motif que l'en-tête figurant sur la décision querellée procédait manifestement d'une erreur et que la décision émanait en réalité de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, de sorte que le Tribunal cantonal fribourgeois était compétent. D. La procédure a donc été poursuivie auprès de l'Instance de céans et, le 13 avril 2023, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 15 mai 2023, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle maintient que l'expertise privée du Dr E._____ ne permet pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise du Dr D._____. Elle relève que ce dernier a constaté une discordance entre

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 l'observation de la gestuelle spontanée qui était parfois conservée et la gestuelle lors de l'examen dirigé qui présentait une épargne quasi systématique des doigts et du poignet droits. Elle ajoute que l'expert E. _____ relève lui-même des soucis au niveau de la cohérence et qu'il estime que l'activité de la maladie au moment de l'expertise paraissait faible et ceci depuis quelques années, ce qui correspond aux constatations de l'expert D. _____. Elle conclut ainsi que les conclusions de l'expertise privée ne constituent en réalité qu'une appréciation différente du même état de fait et qu'il en est de même des nouveaux rapports médicaux produits dans le cadre du recours, lesquels se basent principalement sur l'auto-évaluation de la recourante. Enfin, elle relève que les opérations de la cataracte ainsi qu'un diagnostic de surdité évoqués dans le recours ne sont pas documentés et qu'ils ne pourraient de toute façon pas avoir d'impact sur la capacité de travail de la recourante. Le 12 juin 2023, la recourante produit spontanément une série de rapports émanant du Service de radiologie de l'Hôpital H. _____ ainsi qu'un rapport du Centre de réadaptation de ce même hôpital, dont il ressort qu'elle présente une incapacité de travail de 100 % qui n'est pas limitée dans le temps et qui se poursuit. Dans sa détermination 11 juillet 2023, l'autorité intimée maintient sa position en relevant que les rapports médicaux produits ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise du Dr D. _____. Par courrier du 24 juillet 2023, la recourante relève que, contrairement à ce qui a été précisé par l'autorité intimée, la présence de synovites a bien été indiquée le 5 octobre 2021, ce qui fait état d'une inflammation active, et qu'une infiltration de l'articulation médio-carpienne a bien été réalisée, mais sans succès. Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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 recours a été interjeté 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 la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 De façon générale, 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). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: OFAS) précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit

sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, 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, dans la mesure où l'invalidité alléguée est antérieure au 31 décembre 2021. 3. 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. 3.1. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 3.2. 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). 3.3. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (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. 4. 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). 4.1. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre

appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément 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). 4.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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 TFA 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). 4.3. Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 5. 5.1. Selon l'art. 17 al. 1 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 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). 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 citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 5.2. Par ailleurs, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (cf. ATF 131 V 164; VSI 2001 155 consid. 2). Enfin, 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 RAI (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette 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. II

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 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). 6. Est, en l'espèce, litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2021, ce qui implique d'examiner d'abord la problématique de sa capacité de travail résiduelle en procédant à une appréciation médicale de sa situation. En revanche, pour la période précédente à compter du 1er octobre 2020, il n'est pas contesté qu'elle a droit à une telle rente entière. 6.1. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'autorité intimée a mis en œuvre une expertise rhumatologique. Dans son rapport du 21 décembre 2021 (cf. dossier OAI, p. 252), le Dr D. _____ retient le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde avec persistance d'une légère inflammation au carpe droit et atteinte destructrice séquellaire du carpe droit comme diagnostic avec une incidence sur la capacité de travail. Il mentionne également la présence d'une scoliose lombaire avec lombodiscarthrose, un genu valgum (déformation des membres inférieurs qui se traduit par une déviation des genoux vers l'intérieur) et des pieds plats, mais considère que ces diagnostics ne provoquent que peu de symptômes et ne sont pas incapacitants dans une activité administrative. L'expert relève que la recourante souffre d'une polyarthrite rhumatoïde depuis 2010, mais qu'à cette époque elle n'a pas suivi les recommandations thérapeutiques par peur des effets secondaires en lien avec un désir de grossesse. En 2015, la maladie a provoqué une atteinte destructrice de son poignet droit, mais elle ne se soigne toujours pas en raison d'une surcharge familiale (elle a eu un petit garçon le 14 mai 2014, mais celui-ci a présenté une méningite à l'âge de 7 mois et a des séquelles neurologiques) et d'un nouveau désir de grossesse. Elle reprend néanmoins l'exercice de son activité professionnelle à son taux d'occupation habituel dès janvier 2016, puis se retrouve en incapacité de travail totale depuis le 7 octobre 2019. Là, elle accepte un premier traitement de Salazopyrin qui se révèle insuffisant, puis débute un nouveau traitement de Cimzia en mai (recte: avril) 2021. L'expert constate que ce traitement contrôle déjà très bien l'activité

inflammatoire de la maladie, qui persiste encore faiblement au carpe droit, et estime que cette inflammation devrait continuer à diminuer sous traitement. L'expert relève en outre des incohérences qui rendent difficiles l'interprétation des symptômes subjectifs: "Il y a une discordance entre l'observation de la gestuelle spontanée qui est parfois conservée (quand elle reprend une ponctuation symétrique de son discours avec ses deux mains lors de l'examen clinique, quand elle ramasse son pantalon tombé à terre avec sa main droite), et la gestuelle lors de l'examen dirigé qui présente une épargne quasi systématique des doigts et du poignet droit[s]. Les lésions objectivables n'expliquent pas qu'elle n'arrive pas à tenir le stylo feutre pour signer le formulaire de procuration car son index et son pouce ne présentent pas d'inflammation ni de séquelles, comme le montre la gestuelle spontanée (ramasser son pantalon). Elle prétend ne pas pouvoir taper au clavier car d'après elle la pronation du poignet est impossible, or la pronation dépend de l'articulation du coude qui est intacte (l'examen clinique démontre qu'elle est conservée ce qui est confirmé par les rapports de ses médecins traitants). Elle a conduit une voiture à boîte manuelle en changeant les vitesses de sa main droite pour venir à l'expertise, ce qui implique plus de force que de presser sur des touches d'ordinateur. Questionnée sur ce point, elle réaffirme qu'elle ne peut taper qu'avec l'ongle de l'index de la main gauche, et qu'elle peut passer les vitesses car elle utilise pour ce faire la paume de la main droite. Ces explications ne sont pas corrélées avec l'atteinte clinique et radiologique objective, car les

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 articulations des doigts de la main droite gardent une bonne fonction, tandis que la manipulation de levier de vitesse sollicite le poignet droit qui est censé être raide et douloureux". S'agissant de la capacité de travail de la recourante, l'expert conclut que, dans son ancienne activité, elle pourrait travailler à 80 % seulement, car son cahier des charges comporte des ports de charge qui ne sont pas possibles. En revanche, dans une activité qui évite de lui confier des travaux de dactylographie, de saisie informatique, d'archivage de documents papiers ainsi que toute activité qui implique des gestes répétitifs ou des ports de charge de la main droite, il considère qu'elle peut travailler à 100 % et que le maintien du traitement de Cimzia devrait permettre la reprise d'un tel travail administratif adapté dès le 1er janvier 2022. Dans le cadre de l'expertise, l'expert a pris contact avec les médecins traitantes de la recourante et les deux reconnaissent qu'avec le traitement de Cimzia il y a eu une amélioration objective (une nette amélioration sous forme d'une diminution des tuméfactions de la main droite pour la Dre F. _____ et une nette diminution des inflammations pour la Dre I. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie), même si, subjectivement, la recourante n'a pas remarqué d'effet bénéfique sur les douleurs. Ces deux médecins traitantes partagent effectivement l'avis de l'expert sur les diagnostics présentés. Elles considèrent toutefois que la capacité de travail de la recourante est nulle. Ainsi, dans son rapport du 18 août 2020 (cf. dossier OAI, p. 174), la Dre F. _____ relève que la recourante "est actuellement extrêmement limitée dans ses mouvements du quotidien suite à une atteinte destructrice érosive du poignet D, ainsi que les autres synovites régulièrement présentes, survenant par crises (chevilles, genoux, coudes, épaules). A l'heure actuelle, seul un traitement par corticoïde intra-articulaire (cheville D en juin 2020, év. poignet D prochainement) ou intra-musculaire a été effectué jusqu'à maintenant, ainsi qu'un essai de traitement par Sulfasalazine. Le traitement est effectivement limité par le fait que la patiente désire une deuxième grossesse. En raison de l'efficacité faible de ce dernier traitement (Sulfasalazine), une récente demande de garantie de prise en charge à l'assurance[-]maladie a été effectuée par la rhumatologue pour un traitement de Cimzia". Elle conclut que la capacité de travail de la patiente est de 0 %, mais

imagine que celle-ci pourrait être améliorée dans une activité adaptée, en cas de bonne réponse à un traitement spécifique de la polyarthrite. Dans son rapport du 23 janvier 2023 (cf. dossier OAI, p. 438), elle constate que la situation clinique de la patiente ne s'améliore nullement. Elle relève que "sa polyarthrite rhumatoïde est érosive et actuellement toujours très active. Les douleurs sont quotidiennes et impacte[nt] fortement le quotidien de ma patiente (cuisine, ménage, soins corporels personnels, loisirs...) ainsi que sa capacité de travail". Dans son rapport du 20 août 2020 (cf. dossier OAI, p. 200), la Dre I. _____ considère également que, compte tenu d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive avec atteinte destructrice du poignet D, la capacité de travail est de 0 %. Elle précise qu'il est nécessaire d'adapter le traitement médicamenteux pour tenter de diminuer cette symptomatologie inflammatoire, tout en sachant que l'atteinte destructrice précitée est irréversible. Dans son rapport du 29 avril 2021 (cf. dossier OAI, p. 219), le constat est le même. Elle relate toutefois la mise en place d'un traitement de Cimzia. Dans son rapport d'expertise du 16 septembre 2022 (cf. dossier OAI, p. 347), le Dr E. _____ reconnaît lui-même que l'assurée a eu connaissance du rapport d'expertise précédente et que "l'anamnèse est donc conditionnée, la patiente avançant un obstacle pour la moindre activité, ses soins personnels, son autonomie pour les déplacements, l'entretien du ménage ou toute forme d'activités de loisirs". S'agissant des diagnostics, il partage l'avis de l'expert D. _____ en retenant que le seul diagnostic d'importance dans la perspective de la participation professionnelle est une

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 polyarthrite rhumatoïde, séropositive, érosive. Il relève que "l'activité actuelle de la maladie paraît faible et ce depuis quelques années. En témoigne l'absence de synovite actuelle en dehors du poignet droit et l'absence d'épanchement des genoux ainsi que l'absence de syndrome inflammatoire biologique. La maladie se développe sous forme asthénique, selon un terme autrefois utilisé, l'érosion progressant sur une articulation donnée, sans grand bruit, la maladie pouvant s'éteindre une fois l'articulation détruite. C'est ce que semble démontrer le recul de quelques années (carpites destructrices déjà diagnostiquées il y a sept ans). Cliniquement, l'arthrite du poignet paraît encore active; la carpite n'est pas fusionnée et l'image d'érosions à l'emporte-pièce de toutes les articulations (radio-ulnaire, radio-ulno carpienne, intercarpiennes, carpométacarpiennes) est impressionnante". Il considère que le retentissement fonctionnel est majeur, sachant que le poignet droit est détruit, qu'il s'agit du membre supérieur dominant, que l'assurée réalise ses activités pratiquement en mono-manuel en situation d'examen. Il relève qu'au moment de l'expertise, l'assurée ne consomme aucun traitement allopathique en dehors du Naproxène 500 à la demande et que le Cimzia a été interrompu en février 2022. Il ajoute qu'après cet arrêt les douleurs sont restées identiques si bien que l'on peut conclure, avec la patiente, à l'inefficacité dans son cas de l'anti-TNF alpha. Il reconnaît également qu'il y a des incohérences: "Les experts ne peuvent que lister les incohérences, multiples, touchant aussi bien aux plaintes, qui paraissent démesurées, qu'au comportement en situation d'examen, qui paraît détaché de la réalité. L'expert D. _____ a insisté sur ces aspects et on peut le comprendre. Il existe un hiatus évident, qui saute aux yeux de tous les rhumatologues, entre le handicap allégué et les constatations objectives. Théoriquement, lorsque les incohérences se succèdent, elles jettent finalement un doute sur la plausibilité des plaintes et sur la réelle motivation du sujet. Finalement, l'exigibilité paraît d'autant plus s'imposer qu'il y a de discordances". Il explique toutefois que cette théorie s'applique surtout aux troubles somatoformes douloureux, c'est-à-dire aux situations où il n'y a pas d'atteinte objectivable sous-tendant la douleur, ce qui n'est pas le cas de l'assurée puisqu'elle souffre d'une maladie

grave, ayant déjà détruit une articulation importante pour son fonctionnement général, susceptible de détruire d'autres articulations à l'avenir. Il relève la présence de limitations comportementales induites par la certitude qu'a l'assurée d'être invalide, par de faibles ressources personnelles et, vraisemblablement, par une fragilité psychique. Estimant que l'AI a imposé de nouveaux indicateurs témoignant du degré de gravité fonctionnelle (élevé chez l'assurée), le poids de la souffrance (très élevée chez l'assurée) et la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (ce que son expertise tente de décrire au mieux selon lui), il conclut que l'incapacité de travail de l'assurée est complète depuis le 4 (recte: 7) octobre 2019 et qu'elle est fixée pour une longue durée, voire définitivement fixée. Dans son rapport du 20 décembre 2022 (cf. pièce 3 du bordereau de la recourante et dossier OAI, p. 405), le Dr G._____ constate que la polyarthrite rhumatoïde est actuellement active, avec plusieurs synovites, des douleurs inflammatoires invalidantes entraînant un impact sur la qualité de vie et la capacité de travail. Ses conclusions et ses propositions thérapeutiques sont les suivantes: "Nous avons consacré l'essentiel du temps de la consultation à discuter de la physiopathologie de la polyarthrite, du concept de maladie chronique, l'importance d'un traitement à long terme et j'ai pu l'informer sur les différents traitements à disposition en rhumatologie ainsi que de leur balance bénéfice/risque qui est clairement au bénéfice de la patiente dans cette situation. Je crois que j'ai pu répondre à la plupart de ses questions et la rassurer. Après la consultation, elle était motivée à débiter un traitement biologique sur le long terme. Elle a également bien compris qu'il est difficile pour les rhumatologues de savoir d'emblée quel sera le médicament le plus adapté pour chaque patient et qu'il est fréquent de changer de traitement tous les 3 à 6 mois. Concrètement, j'aurais

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 proposé au vu de son bon profil de sécurité et en raison du peu d'effets secondaires infectieux, ce qui est la crainte de la patiente, et d'une efficacité démontrée chez les patients avec anti-CCP d'essayer un traitement d'Orencia pouvant être dans un second temps complété avec de la Salazopyrine. En 2e option, il pourrait être intéressant chez elle, puisqu'un traitement anti-TNF a déjà été essayé et qu'il [ne] présentait a priori qu'une efficacité moyenne, d'essayer un traitement anti- IL6R, puis en 3e option j'aurais repris un traitement de la classe des anti-TNF". Dans le cadre de la procédure de recours, la recourante a produit divers rapports médicaux en date du 12 juin et du 24 juillet 2023. Dans un rapport du 12 août 2020, le Dr J._____, spécialiste en radiologie, constate d'importants signes de ténosynovite et destruction osseuse au niveau du carpe droit, dans le cadre de la maladie de base, avec altérations en partie kystiques et destruction surtout de l'os naviculaire, un léger œdème réactionnel au niveau des métacarpiens 2, 3 en partie 4 et en partie aussi de l'extrémité distale du radius et cubitus et des signes d'épaississement synovial autour des tendons extenseurs du doigt. Dans ses deux rapports du 21 décembre 2021, le Dr K._____, spécialiste en radiologie, constate une discrète perte de hauteur du disque C6-C7 en rapport avec l'âge, des structures osseuses, des rapports ostéo-articulaires et des tissus mous sans particularité dans cette modalité et pas d'évidence de pathologie inflammatoire ainsi qu'un CT thoracique normal, sans érosion osseuse des parties examinées du squelette. Dans un rapport du 18 août 2022, le Dr L._____, spécialiste en radiologie, relate avoir pratiqué une infiltration de l'articulation médio- carpienne de la main droite. Enfin, dans un rapport du 5 juin 2023, la Dre M._____, spécialiste en radiologie, donne les résultats des radiographies des mains, des pieds et de la colonne cervicale réalisées le 1er juin 2023, ce qui est repris dans le rapport de la Dre I._____ du 6 juin 2023, laquelle constate la présence de synovite aux poignets

droit et gauche. 6.2. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate tout d'abord que l'ensemble des médecins consultés s'accorde sur les diagnostics présentés par la recourante et sur le fait que seul celui de la polyarthrite rhumatoïde a une incidence sur sa capacité de travail. Le rapport d'expertise du Dr D. _____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître formellement une pleine valeur probante. En effet, il a été établi en pleine connaissance du dossier, se fonde sur des examens complets dont des échographies ostéo-articulaires (cheville gauche, poignet droit et hanches) et des radiographies (avant-pieds, mains et thorax) faites au moment de l'expertise et prend en compte les plaintes exprimées par l'assurée. Les points litigieux font l'objet d'une étude circonstanciée, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions sont dûment motivées. Sur le fond, cet expert reconnaît que la recourante souffre d'une polyarthrite rhumatoïde et qu'elle présente des limitations fonctionnelles en lien avec la destruction de l'articulation du poignet droit. Au moment de l'expertise, il constate que le traitement de Cimzia est efficace, car l'inflammation a diminué. Cette amélioration est d'ailleurs corroborée par les deux médecins traitantes. Il estime également que, compte tenu du fait que la maladie est suffisamment contrôlée, la recourante devrait s'entraîner à réapprendre certains gestes qu'elle est persuadée de ne plus pouvoir faire et qu'elle devrait donc recommencer une rééducation du membre supérieur droit avec de l'ergothérapie. Il relève une discordance entre la gestuelle spontanée et celle lors de l'examen dirigé et de nombreuses incohérences. Il souligne enfin que la destruction du poignet est effective depuis 2015 et que cela n'avait pas empêché la recourante de reprendre son activité habituelle dès janvier 2016 durant presque trois ans. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, il conclut que la recourante

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 peut reprendre une activité lucrative adaptée à 100 %. Cet avis est convaincant et repose sur des explications claires et motivées. Toutes les constatations faites par l'expert D. _____ sont reprises par le Dr E. _____. Celui-ci retient même que l'activité actuelle de la maladie paraît faible et ce depuis quelques années, comme en témoigne l'absence de synovite actuelle en dehors du poignet droit, l'absence d'épanchement des genoux et l'absence de syndrome inflammatoire biologique. Il reconnaît également la présence des discordances et des incohérences relevées par l'expert D. _____. Toutefois, à la différence de ce dernier, il estime que, malgré ces éléments, le retentissement fonctionnel est majeur, puisque le poignet droit est détruit, et que les limitations de la recourante sont uniformes dans tous les domaines comparables de la vie, ce qui justifie à son avis une incapacité de travail totale. Il explique son point de vue en faisant référence aux indicateurs applicables dans un premier temps aux seuls troubles de nature somatoforme, puis étendus à l'ensemble des troubles psychiques. Or, à cet égard, il faut relever que la recourante n'allègue aucune atteinte psychique, qu'elle n'a jamais été suivie au niveau psychiatrique et qu'aucun des médecins consultés n'a jamais soulevé de problématique psychique la concernant. Il est donc étonnant que cet expert, qui n'est au demeurant pas spécialiste en psychiatrie, se réfère à ces critères pour justifier l'incapacité de travail. Ces explications ne sont dès lors pas convaincantes et ne parviennent pas à mettre en doute les conclusions de l'expert D. _____. Il sied en outre de relever que la recourante a toujours été réticente aux différents traitements proposés. Alors que la maladie a été diagnostiquée en 2010 déjà (cf. rapport du 7 octobre 2010 de la Dre N. _____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, dossier OAI, p. 188) et qu'en 2015, l'atteinte destructrice du poignet droit était déjà très avancée, avec un pincement radio-carpien quasi complet et une atteinte érosive (cf. rapport du 30 novembre 2015 de la Dre

N. _____, dossier OAI, p. 185), la recourante n'a débuté un traitement (Salazopyrine et injections de Diprophos) qu'à fin 2019. Par la suite, le traitement de Cimzia, débuté en avril 2021 et qui semblait efficace, a été arrêté en janvier 2022, sans que l'on ne trouve d'explications dans le dossier. Dans la mesure où la recourante ne prend plus de traitement depuis cette période, on comprend que le Dr G. _____ constate, dans son rapport du 20 décembre 2022, que la polyarthrite rhumatoïde est active, avec plusieurs synovites et des douleurs inflammatoires invalidantes. Or, ce rapport met en évidence l'importance d'un traitement à long terme et propose la mise en place d'un nouveau traitement d'Orencia, avec même d'autres options supplémentaires, ce qui pourra vraisemblablement à nouveau améliorer la situation, pour autant que la recourante suive les prescriptions médicales. C'est d'ailleurs ce que le Dr D. _____ constatait avec le traitement de Cimzia, lequel avait fortement diminué l'inflammation et permettait la reprise d'une activité lucrative adaptée. A noter que les deux médecins traitantes de la recourante reconnaissaient également une amélioration objective avec le traitement de Cimzia, même si elles maintenaient en parallèle que leur patiente ne pouvait plus du tout travailler. Or, d'une part, on peut relever que ces dernières se basent en grande partie sur les plaintes subjectives de leur patiente et ne tiennent pas du tout compte des discordances pourtant clairement relevées tant par l'expert D. _____ que par l'expert E. _____. D'autre part, il faut constater qu'à part le résumé de leur entretien téléphonique respectif des 14 et 21 décembre 2021 avec l'expert figurant dans le rapport d'expertise du 21 décembre 2021, il n'y a pas de rapport médical au dossier durant la prise de traitement de Cimzia. Les seuls rapports postérieurs à l'expertise du Dr D. _____ datent du 23 janvier 2023 pour la Dre F. _____ et du 6 juin 2023 pour la Dre I. _____, soit à des périodes où la recourante ne

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 suivait plus aucun traitement depuis plusieurs mois, ce qui peut expliquer leurs constatations divergentes d'avec celles de l'expert D. _____. Enfin, s'agissant des derniers rapports médicaux produits en juin et juillet 2023, ils ne permettent pas non plus d'écarter les conclusions de l'expert D. _____, puisqu'il s'agit essentiellement de comptes-rendus d'exams radiologiques qui confirment la présence de la polyarthrite rhumatoïde, mais n'apportent aucun élément au sujet de la capacité de travail de la recourante. Au vu des éléments qui précèdent, on doit conclure que l'autorité intimée était en droit de se baser sur le rapport d'expertise du Dr D. _____ pour statuer et retenir ainsi que, dès le 1er janvier 2022, la recourante était désormais à même de reprendre une activité lucrative adaptée à 100 %. A noter que la date retenue tient déjà manifestement compte du délai de trois mois préconisé sur la base de l'art. 88a al. 1 RAI, puisque l'expert constatait, lors de l'examen du 5 octobre 2021, que la situation s'était déjà améliorée grâce à la mise en place du traitement de Cimzia en avril 2021. 6.3. S'agissant du type d'activités adaptées retenu par l'autorité intimée, la recourante estime que, dans la mesure où les activités présentant des saisies informatiques ne sont pas possibles pour elle, il n'existe aucune activité administrative qu'elle puisse réaliser. Un tel raisonnement ne peut pas être suivi. En effet, l'expert relève tout d'abord que les activités de type administratif sont généralement adaptées aux personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde. En outre, il mentionne que la réception au guichet et les appels téléphoniques sont parfaitement compatibles avec son état de santé rhumatologique. Certes, ce genre d'activité comporte de nos jours également un minimum de saisie informatique. Or, dans les limitations fonctionnelles énoncées, il s'agit manifestement d'éviter les gestes répétitifs lors de longs travaux de dactylographie ou de saisie informatique ininterrompue. Enfin, il faut également tenir compte des nombreuses discordances et incohérences relevées dans le comportement

de la recourante, qui est persuadée de ne plus pouvoir du tout utiliser sa main droite (bien qu'elle arrive néanmoins à conduire très régulièrement une voiture manuelle), alors que l'expert constate que certains gestes, telle que la pronation de l'avant-bras et l'utilisation des doigts de la main droite, sont possibles tout en épargnant le poignet et qu'elle devrait donc les réentraîner avec de l'ergothérapie. Il précise également que le poste de travail doit également être adapté avec l'aide d'un ergothérapeute. Par ailleurs, on peut relever finalement que la destruction du poignet est effective depuis 2015 et que cela n'avait pas empêché la recourante de reprendre son activité habituelle à 100 % de janvier 2016 au 7 octobre 2019, soit durant presque trois ans. Dans ces conditions, on peut également confirmer le type d'activités adaptées retenu par l'autorité intimée ainsi que le calcul du taux d'invalidité fixé à 17 %, qui n'est au demeurant pas contesté ni contestable et qui est effectivement insuffisant pour continuer à percevoir une rente d'invalidité dès le 1er janvier 2022. 7. 7.1. Compte tenu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 7.2. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. 7.3. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. 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 7 novembre 2023/meg La Présidente La Greffière-rapporteure

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