

FR_GERICHTE 608 2024 92 vom 12. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_92

FR: FR_GERICHTE 608 2024 92 du 12 mai 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 92 del 12 maggio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

juillet 2014 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison d'un lupus et d'une polyarthrite rhumatoïde. Par décision du 26 juillet 2016, l'OAI lui a octroyé une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2015, le degré d'invalidité étant de 70%. Il a été retenu que l'assurée pouvait exercer une activité à 30%. Le 6 juin 2018, suite à une révision d'office, il a maintenu le droit de l'assurée à une rente entière. B. Une nouvelle révision d'office a été initiée en juin 2020. Après avoir ordonné une surveillance de l'assurée et mis en œuvre une expertise rhumatologique, l'OAI a, par décision du 7 mai 2024, supprimé le droit à la rente de l'assurée et retiré l'effet suspensif au recours. Il a considéré que celle-ci pouvait désormais exercer à plein temps et sans diminution de rendement une activité adaptée, telle qu'une activité non qualifiée dans le domaine de la production légère ou les services, tenant compte des limitations fonctionnelles actuelles (pas d'effort répétitifs de plus de 5kg). En prenant en compte un revenu sans invalidité de CHF 52'000.- et un revenu d'invalidé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2020 de CHF 53'493.-, le degré d'invalidité était nul. C. Le 7 juin 2024, A. _____, représentée par Me Nicolas Kolly, avocat, interjette recours contre la décision du 7 mai 2024 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à titre préliminaire à la restitution de l'effet suspensif, à titre principal au maintien de la rente entière et à titre subsidiaire au renvoi de la cause pour instruction complémentaire à l'autorité intimée et nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, elle allègue tout d'abord une violation de son droit d'être entendue, l'OAI n'ayant pas du tout examiné les arguments avancés dans ses objections. Elle conteste ensuite la valeur probante de l'expertise rhumatologique, l'expert ayant surinterprété des éléments du dossier et l'OAI ayant ignoré les constatations de son rhumatologue traitant. Elle remet également en cause les résultats de la surveillance mise en place puisque ses heures de présence ne correspondaient pas aux heures de travail et qu'elle pouvait rester sur place dès lors que le restaurant s'apparentait au lieu de vie de la famille. Elle estime ensuite qu'on ne saurait lui reprocher de pratiquer la randonnée, qui est une activité physique douce recommandée par son médecin, ni le fait d'être propriétaire avec son époux de six vaches, dont elle ne s'occupe pas mais qu'elle caresse ou brosse pour se détendre. Le 18 juillet 2024, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 30 juillet 2024, l'OAI conclut au rejet du recours et de la requête de restitution de l'effet suspensif. Il soutient que l'expertise a pleine valeur probante et relève que la recourante n'a produit aucun élément médical susceptible de remettre en cause les conclusions de celle-ci,

lesquelles sont renforcées par les observations ressortant de l'enquête de terrain. Par décision du 9 août 2024, la Présidente de la Cour de céans a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif (608 2024 93).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 Appelée en cause le 14 août 2024 en sa qualité de fonds de prévoyance intéressé auquel la décision attaquée a été notifiée, D. _____ indique, par courrier du 13 septembre 2024, avoir également mené une enquête en raison de soupçons, laquelle montre que non seulement la suppression de la rente pour le futur est justifiée, mais également que la rente doit être supprimée rétroactivement et les prestations versées à tort restituées. Les documents qu'il produit montrent selon lui que la recourante a retrouvé depuis au moins novembre 2020 son niveau d'activité pendant son temps libre, ce qui lui permet d'exercer une activité excluant le droit à une rente. Sur la base du dossier AI et de ses propres investigations, il conclut à la suppression de la rente et à la restitution depuis au moins novembre 2020 de la rente versée à tort. Dans ses contre-observations du 11 octobre 2024, la recourante maintient ses conclusions. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. Dans un premier argument, la recourante reproche à l'OAI d'avoir rendu sa décision sans la motiver et sans discuter ses objections. Elle estime par conséquent que son droit d'être entendue a été violé. 2.1. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Cst.; RS 101), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (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). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 132 V 387 consid. 5.1). 2.2. En l'espèce, force est de constater que l'OAI, dans la décision attaquée, prend position sur les objections de la recourante du 18 octobre 2023, mettant en cause la valeur probante de

l'expertise et du rapport de surveillance sur laquelle celle-ci se base également, en retenant la capacité de travail et les limitations qui en résultent. Il a de plus soumis les objections à l'expert, dont la détermination du 7 novembre 2023 (dossier OAI p. 436) fait partie intégrante du dossier. Quand bien même l'on peut regretter que la décision ne soit sur certaines points que très succinctement motivée, la recourante a eu la possibilité de s'exprimer amplement dans le cadre de la présente procédure de recours auprès de la Cour de céans, qui a plein pouvoir de cognition, sur tous les éléments décisifs, de sorte qu'un éventuel vice de motivation devrait être considéré comme guéri. Pour ces motifs, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu soulevé par l'assurée doit être rejeté. 3. 3.1. 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), avec notamment l'introduction d'un nouveau système de rente linéaire. 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). Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635) révisant l'art. 26bis al. 3 RAI relatif à une déduction forfaitaire sur le revenu d'invalidité établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). 3.2. L'application ou non des nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 et de la modification de l'art. 26bis al. 3 RAI n'est ici pas pertinente. Il sera en effet vu ci-dessous (consid. 6) que la suppression de la rente doit être confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 4. 4.1. 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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). 4.2. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 4.3. 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. 4.4. 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; 112 V 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 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision 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. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 4.5. 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). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (arrêt TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à

l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). 4.6. Aux termes de l'art. 43a al. 1 LPGA, l'assureur peut observer secrètement un assuré et, à cette fin, effectuer des enregistrements visuels et sonores ou utiliser des instruments techniques visant à le localiser aux conditions suivantes: il dispose d'indices concrets laissant présumer qu'un assuré perçoit ou tente de percevoir indûment des prestations (let. a) et que, sans mesure d'observation, les mesures d'instruction n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles (let. b). La surveillance est l'ensemble des actes par lesquels un contrôle suivi est exercé sur quelqu'un ou quelque chose. Dans le contexte des assurances sociales, il s'agit de la surveillance ou de l'observation de personnes assurées, respectivement de comportements ou d'activités permettant

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 de tirer des conclusions sur l'état de santé et/ou la capacité de travail de l'intéressé (MOSER- SZELESS, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale, in SZS 2013 129 p. 135). Selon la jurisprudence, contrairement aux faits constatés par un médecin, une observation menée par un détective privé n'apporte qu'une perception indirecte de la capacité de travail effective. En conséquence, seule une évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1; arrêt TF 8C_388/2024 du 24 février 2025 consid. 4.4.1). L'évaluation du médecin peut se faire sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il ne soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance, conformément au principe de la libre appréciation des preuves (arrêt TF 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3). 5. En l'espèce, la recourante conteste la valeur probante de l'expertise rhumatologique ainsi que les déductions faites à partir des rapports d'observation. Elle ne met cependant pas en cause les observations de l'enquêteur (heures de présence, activités). Elle ne discute pas non plus les revenus avec et sans invalidité, au demeurant correctement établis par l'autorité intimée. Il y a dès lors lieu d'examiner si son état de santé s'est amélioré depuis la dernière décision de manière à influencer ses droits. 5.1. La dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente est la communication du 6 juin 2018 maintenant le droit à une rente entière. Cette communication est basée sur un seul rapport médical du 17 janvier 2018 du Dr E._____, spécialiste en rhumatologie auprès de F._____ Ce médecin posait les diagnostics de connectivite indifférenciée probable, d'hyperlaxité articulaire et de déconditionnement musculaire global. Il estimait que l'activité habituelle n'était plus exigible et, l'état de santé étant stationnaire, renvoyait aux précédents rapports quant à une activité adaptée et aux limitations fonctionnelles. Il convient par conséquent de s'y référer. Il ressort du dossier médical antérieur au 6 juin 2018 (notamment rapports médicaux de G._____: rapports du 25 août 2014 et du 7 mai 2015 de la Dre H._____, médecin assistante, dossier OAI p. 62 et p. 76; rapports du 2 février 2026 et du 10 février 2016 de la Dre I._____, médecin assistante, dossier OAI p. 103 et p. 109) que la recourante souffrait principalement d'asthénie, de polyarthralgies des petites et grandes articulations, d'enthésites, de synovites et de troubles de la concentration. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes: port de charges limité à 2 kg, éviter les mouvements répétitifs du tronc

et, avec nécessité de force, dans les poignets et les mains, absence d'élévation des bras au-dessus de la tête, de positions statiques prolongées et d'exposition au froid. L'assurée pouvait ainsi travailler dans toute activité à 30% avec diminution de rendement de 30% en raison de l'asthénie et des troubles de la concentration. Les diagnostics posés étaient ceux de connectivite de type lupique avec polyarthrite rhumatoïde, d'enthésite, de lupus cutané discoïde ainsi que de syndrome de Raynaud, le lupus étant sans influence sur la capacité de travail. 5.2. La situation a ensuite évolué de la manière suivante.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Une expertise rhumatologique a été réalisée le 16 juin 2023 par le Dr J. _____, spécialiste en rhumatologie (dossier OAI p. 357). L'expert retient tout d'abord le diagnostic de maladie lupique avec atteinte articulaire et hématologique (M32.1). Sont exclus ceux d'hyperlaxité articulaire – le test de Beighton étant à 2/9 –, de syndrome des anti-synthétases dans la mesure où il n'y a pas d'atteinte pulmonaire (pas de pneumopathie interstitielle), de dyspnée chez une expertisée qui est capable de marcher une vingtaine de kilomètres en montagne, de myopathie inflammatoire (les enzymes musculaires sont négatives et l'électromyogramme est également négatif) et d'hyperkératose fissuraire au niveau des mains. Ensuite, il atteste d'une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle depuis l'amélioration secondaire au médicament, probablement en novembre 2020, et également dans une activité adaptée respectant la limitation fonctionnelle d'efforts répétitifs d'au max. 5kg depuis novembre 2020 et probablement avant. L'expert atteste tout d'abord que le lupus est faible, le SLEDAI (critères d'activité pour cette maladie) étant à 4 (sur 105, revue médicale suisse 2010, https://www.revmed.ch/view/523075/4257190/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2010-02s_sa02_art02.pdf), que la maladie n'est plus évolutive (les critères d'évolutivité sont extrêmement faibles) et qu'elle a été traitée correctement et efficacement par Benlysta. Il relève ensuite que la recourante souffre également d'un syndrome de Raynaud surtout au niveau des pieds, mais aussi des mains et parfois du nez et des lèvres. Si elle ne se trouve pas dans les situations qui peuvent déclencher la crise, elle se sent plutôt bien, mais l'asthénie est toujours présente dès le matin ou après une activité importante. Cette asthénie s'accompagne de problèmes de concentration, en particulier si une tâche est longue et en cas de lecture. De manière générale, elle se sent moins bien le matin puis semble aller mieux dans la journée, avec la nécessité de se reposer après le dîner, et mieux en été – où la marche ne semble pas limitée – qu'en hiver. L'expert indique également que les douleurs ne sont ressenties que lorsqu'elle est longtemps dans une même position, par exemple si elle est assise plus d'une heure, si la marche est prolongée ou lorsqu'il fait froid. L'assurée aime beaucoup la marche, surtout l'été et rarement en hiver, mais elle dit que ça lui demande beaucoup d'efforts. Elle possède aussi quatre vaches d'Hérens, dont elle ne s'occupe pas personnellement mais qu'elle va voir une à deux fois par jour, brosse, caresse et promène régulièrement. Ces vaches se trouvent chez un paysan tout proche de chez elle qui s'en occupe, et elles combattent en général une fois par an en Valais. Lorsqu'elle travaillait, elle prenait le repas du restaurant, puis rentrait chez elle et le mangeait à la maison, avant de souvent se reposer ou faire une sieste, puis de repartir au restaurant entre 18h-19h jusqu'à 22h. Une autre personne travaillait toujours en plus d'elle-même. Concernant la cohérence, l'expert est d'avis que les limitations, si elles sont uniformes, ne sont pas cohérentes avec ce que l'expertisée est capable de faire. La surveillance mise en place a en effet montré qu'elle était capable de travailler au restaurant, alors que l'activité de restauratrice impose des efforts souvent répétés, en servant régulièrement les clients et en piétinant avec un temps de travail qui était, des fois, de 8h par

jour, parfois plusieurs jours de suite et donc sans récupération. A côté, elle s'occupe de ses vaches une à deux fois par jour, promène ses chiens et effectue des randonnées, été comme hiver, avec des dénivelés importants et des distances régulièrement de 10 à 20km. Ces activités ne sont pas compatibles avec les empêchements dont elle se plaint, les randonnées effectuées nécessitant d'une part une très bonne forme physique et à tout le moins l'absence d'altération de l'état général, et d'autre part du fait qu'elles sont faites en hiver comme en été. Le Prof. K. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale auprès de G. _____, suit la recourante depuis septembre 2020 (rapports du 15 décembre 2020, dossier OAI p. 199, et du 8 mars 2023, dossier OAI p. 341). Il pose les diagnostics, avec influence sur la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 capacité de travail, de connectivité avec une maladie de type lupique et possible syndrome anti- synthétase sous-jacent, hyperlaxité ligamentaire et probable neuropathie des petites fibres. Sont sans influence sur dite capacité de travail, un reflux gastro-œsophagien et un tabagisme actif. Le rhumatologue traitant retient les limitations fonctionnelles suivantes: position assise max. 2h/j et debout max. 1 à 2h/j, la même position ne devant pas être tenue pendant longtemps, éviter de se mettre à genoux, la marche est limitée à 2km maximum et le déplacement de charges à 5kg, éviter les mouvements des membres ou du dos occasionnels ou répétitifs, ainsi qu'un horaire de travail irrégulier/de nuit/le matin, le travail en hauteur ou sur une échelle, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente, et dans un environnement froid, bruyant et les poussières. La capacité de travail dans l'activité habituelle est de 30% et une autre activité n'est pas exigible. Il précise qu'en cas d'activité professionnelle supérieure à 30%, il y a immédiatement une exacerbation de la maladie. La situation est stable chez une patiente qui va clairement mieux sous traitement qu'initialement, mais avec une maladie persistante articulaire (persistance d'arthralgie et d'arthrite inflammatoire) et probablement pulmonaire à bas bruit (sérosité entraînant un shrinking lung), et ce malgré le traitement. Le 18 octobre 2023, il prend position sur l'expertise rhumatologique (dossier OAI p. 414) et estime qu'elle surinterprète les observations faites. Une simple présence n'est en effet certainement pas synonyme avec travail à plein temps, d'autant plus que le restaurant était aussi son lieu de vie. Il n'y a pas non plus de démonstration d'une quelconque capacité physique par le fait de posséder des vaches d'Herrens et de prendre plaisir à les caresser et les brosser un peu. La marche qui lui est reprochée est recommandée et fait partie intégrante de la thérapie. Par ailleurs, si l'activité de la maladie est faible et le médicament efficace, l'assurée n'est pas en rémission complète et il persiste une activité avec un impact sur la capacité de travail, de sorte que s'il peut s'accorder sur les diagnostics, il ne peut pas le faire sur les conclusions de cette expertise. Le 7 novembre 2023, l'expert complète son rapport d'expertise (dossier OAI p. 436) suite à l'opposition de la recourante. Il maintient que le lupus est bien pris en charge comme le montre le faible niveau d'évolutivité selon le SLEDAI et que ce résultat est parfaitement cohérent avec le rapport d'observation. Il ressort de ce dernier que le temps de travail est supérieur à 30% et que l'activité va au-delà des limitations fonctionnelles décidées précédemment: l'assurée accueille les clients, prend les commandes, assure la préparation des boissons, le service à table, l'encaissement et le nettoyage, alors qu'elle devait se cantonner au travail administratif et au contrôle du personnel. Par ailleurs, le fait de s'occuper de vaches de combat, de les sortir y compris dans le froid et d'effectuer des marches de 10 à 20km avec des dénivelés importants va au-delà des limitations fonctionnelles décrites. Entre éviter un certain immobilisme et effectuer des marches de 20km en montagne, il y a une certaine marge. Dans ses activités non professionnelles, la

recourante dépasse largement 30% d'activité sans pour autant les stopper, alors qu'il est indiqué que dans un tel cas, elle aurait une exacerbation immédiate de sa maladie. 5.3. Une observation de la recourante a été effectuée du 23 mars au 31 mars 2022, du 14 mai au 20 mai 2022, le 30 juin 2022 et le 19 juillet 2022 (rapport du 26 septembre 2022, dossier OAI p. 242). Il en ressort que la recourante est arrivée sur son lieu de travail entre 11h18 et 11h56, en est repartie entre 13h32 et 14h25, puis est revenue entre 18h31 et 19h04 pour repartir à la fermeture entre 21h47 et 23h50. Elle s'est occupée de l'accueil de la clientèle, de la prise de commande, de la préparation de boissons au bar, du service, de l'encaissement des notes et du nettoyage des tables. Au minimum une sommelière était présente en sa compagnie.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 La surveillance s'est déroulée en trois phases, et a relevé les heures de présence suivantes: Phase 1: Du mercredi 23.03.2022 au jeudi 31.03.2022, soit 6 journées complètes d'observation à raison de 2x3 jours consécutifs. Date De A De A Total heures Me 23.03.2022 11h36 13h58 18h44 22h15 5h53 Je 24.03.2022 11h51 14h22 18h50 23h15 6h56 Ve 25.03.2022 11h51 14h25 18h31 23h50 7h53 Ma 29.03.2022 11h47 14h23 18h41 21h47 5h42 Me 30.03.2022 11h56 13h54 18h54 22h16 5h20 Je 31.03.2022 11h44 13h32 19h04 23h13 5h57 Phase 2: du samedi 14.05.2022 au vendredi 20.05.2022, soit 5 demi-journées d'observation dont 4 consécutives, en alternant les présences sur la période de midi et du soir. Date De A De A Total heures Sa 14.05.2022 11h50 13h35 1h45 Ma 17.05.2022 18h45 22h31 3h46 Me 18.05.2022 11h41 13h39 1h58 Je 19.05.2022 11h47 ? (12h10*) 18h45 22h55 4h33 Ve 20.05.2022 11h53 14h03 2h10 * le spécialiste a dû quitter les lieux Phase 3: le jeudi 30.06.2022 & le mardi 19.07.2022, soit 2 journées complètes d'observation avec intervalle de 3 semaines. Date De A De A Total heures Je 30.06.2022 11h18 14h17 18h54 22h33 6h38 Ma 19.07.2022 11h52 13h33 18h44 23h27 6h24 Il a également été constaté que la recourante effectue de façon régulière et soutenue des marches tant en plaine qu'en montagne, et ce en été comme en hiver. Selon les publications librement accessibles sur Facebook, la longueur des marches se situe entre 5.5km et 19.3km, avec un dénivelé pouvant aller jusqu'à 925m. 6. 6.1. Amenée à statuer, la Cour de céans constate que la décision litigieuse se fonde principalement sur les conclusions de l'expert-rhumatologue, le Dr J._____. Le rapport rédigé par celui-ci répond aux exigences jurisprudentielles en la matière: il a été effectué en pleine connaissance du dossier et sur la base d'examens complets; l'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée et les points litigieux ont été discutés; le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. Partant, l'expertise peut se voir reconnaître formellement pleine valeur probante.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 6.2. Il en va de même sur le plan matériel. L'expert retient uniquement le diagnostic de maladie lupique avec atteinte articulaire et hématologique (M32.1), qui permet toutefois l'exercice à plein temps et sans diminution de rendement de l'activité habituelle depuis l'amélioration suite à la médication, probablement en novembre 2020, et d'une activité adaptée respectant la limitation fonctionnelle depuis novembre 2020 et probablement avant. Plusieurs autres diagnostics évoqués par les rhumatologues traitants successifs ont été écartés, motivation à l'appui. Il en est ainsi de celui d'hyperlaxité articulaire – le test de Beighton étant de 2 sur 9 –, de syndrome des anti-synthétases en l'absence d'atteinte pulmonaire, de dyspnée chez une expertisée capable de marcher une vingtaine de kilomètres en montagne, de myopathie inflammatoire – les enzymes musculaires et l'électromyogramme sont négatifs –, et d'hyperkératose fissuraire

au niveau des mains. Ces explications sont fondées notamment sur un examen attentif du dossier, en particulier des déclarations de l'assurée et de son anamnèse. Il n'y a ainsi également pas de lacunes dans l'anamnèse, les divers troubles ayant bien été pris en compte et discutés. Si le Prof. K. _____ indique au demeurant pouvoir s'accorder avec les diagnostics posés par l'expert, il n'invoque pas d'éléments médicaux pour contester l'expertise sur le plan de la capacité de travail, si ce n'est que la recourante n'est pas en rémission complète et qu'une activité avec impact sur la capacité de travail persiste. Il ne précise toutefois pas quelle est l'ampleur de cette activité (rapport du 18 octobre 2023, dossier OAI p. 414). Il ne produit pas non plus les résultats des examens qu'il aurait effectués par exemple en lien avec la myopathie inflammatoire ou le lupus, et qui pourrait contredire l'expertise. Enfin, il y a lieu de souligner qu'il n'est pas cohérent que seule l'activité de serveuse serait exigible, alors que les limitations fonctionnelles retenues permettent l'exercice d'un large éventail d'autres activités légères, le rhumatologue traitant ne s'expliquant pas à ce sujet. Le Prof. K. _____ reproche ensuite à l'expert d'avoir surinterprété l'observation mise en place de l'assurée, ponctuelle et réalisée non pas sur son lieu de travail, mais sur son lieu de vie familiale qu'était le restaurant. Force est toutefois de constater que l'appréciation de l'expert ne s'écarte ni de l'observation réalisée, ni du dossier médical. Il atteste au demeurant que l'état de santé de la recourante s'est clairement améliorée avec le traitement, même si la maladie articulaire persiste. S'agissant tout d'abord de l'activité professionnelle, il ressort du rapport de surveillance que la recourante exerce toujours l'activité de serveuse et qu'elle se trouvait au restaurant lors de chaque observation, parfois deux jours ou plus de suite, et toujours durant plus de 5 heures les journées complètes de surveillance, sans véritable possibilité de récupérer. Or, elle indique dans le procès-verbal du 20 février 2023 de D. _____ (dossier OAI p. 506) qu'elle ne peut pas travailler plusieurs heures d'affilée, par exemple 4 à 5 heures, sans en subir des conséquences avec des problèmes inflammatoires survenant par après. Le Prof. K. _____ le confirme également en indiquant qu'il y a immédiatement une exacerbation de la maladie en cas d'activité professionnelle supérieure à 30%. De plus, une capacité de 30% correspond à environ 2h30 de travail par jour (durée moyenne de la semaine de travail de 42 heures par semaine sur 5 jours selon la convention collective de travail pour l'hôtellerie-restauration, art. 15 et 16), durée qui a été largement dépassée par la recourante. Le fait que le restaurant était un lieu de vie familiale n'y change rien. Les résultats de la surveillance ne relèvent en effet pas qu'elle aurait fait plus de pauses que la serveuse présente, qu'elle faisait seulement acte de présence ou qu'elle s'occupait essentiellement de la gestion du personnel. La recourante ne le prouve au demeurant pas. Enfin, l'activité de serveuse ne respecte pas la limitation

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 fonctionnelle d'absence de mouvements des membres ou du dos de manière occasionnelle ou répétitive, ni celle de changer régulièrement de position retenues par le Prof. K. _____ (cf. notamment rapport du 8 mars 2023). Dès lors que la recourante peut exercer cette activité plus de 5 heures par jours plusieurs jours de suite, alors que le faire exacerberait ses douleurs, il y a lieu de constater une nette amélioration de son état de santé. Au surplus, la surveillance ordonnée par D. _____ effectuée les 20, 21 octobre 2022, 24 et 25 novembre 2022 relève que l'assurée était, dans son activité professionnelle, très occupée plusieurs heures et de jours de suite en raison du grand nombre de clients, qu'elle a donné l'impression d'être très engagée, et qu'elle a effectué son travail sans limitations apparentes (rapport du 20 décembre 2022, produit par D. _____ avec sa détermination du 13 septembre 2024). Ensuite, quand bien même la

marche est une activité physique recommandée, il ressort clairement des publications de la recourante sur les réseaux sociaux que les randonnées effectuées, d'une distance entre 5.5km et 14.8km, avec régulièrement un dénivelé supérieur à 400m (cf. rapport de surveillance du 26 septembre 2022, dossier OAI p. 242), ne respectent certainement pas la limite de 2km et l'évitement des déplacements sur sol irrégulier ou en pente posés par le rhumatologue traitant. Au demeurant, l'assurée reconnaît pouvoir marcher plus de 2km parce qu'elle a une bonne endurance dans des périodes calmes ou lorsqu'elle est reposée (cf. procès-verbal du 20 février 2023 de D. _____), ce qui démontre aussi une amélioration. Quant aux vaches qu'elle possède, elle allègue sans le prouver qu'un paysan s'en occupe pour elle. On peut également douter de ce que le fait de les brosser, si on peut accepter qu'il s'agit de moments de détente, respecte la limitation d'absence de mouvements répétitifs ou occasionnels des membres et du dos. 6.3. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'amélioration constatée et de la pleine capacité de travail dans toute activité respectant la limitation fonctionnelle du port de charges de maximum 5kg retenue par l'expertise rhumatologique. L'état de santé de la recourante lui permettant désormais de travailler à 100% dans une activité adaptée, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé sa rente pro futuro. 7. La Caisse de pension de la recourante, appelée en cause, conclut non seulement à la suppression de la rente pro futuro, mais également à sa suppression rétroactive. On peut se demander si cette conclusion est recevable, dès lors que l'institution de prévoyance a un droit propre au recours et qu'elle n'a pas agi dans le délai de 30 jours. Quoiqu'il en soit, cette question peut rester ouverte puisqu'une reformatio in pejus n'entre de toute manière pas en ligne de compte pour le motif suivant. Selon l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente ne peut être supprimée rétroactivement que si l'assuré se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77. Or, aucune de ces conditions n'est remplie. En effet, il n'est aucunement reproché à la recourante, que ce soit par l'OAI ou la Caisse de pension, ni son droit à une rente dès le 1er janvier 2015, ni Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 d'avoir manqué à son obligation de collaborer. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner si la rente pourrait être supprimée rétroactivement. 8. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée est confirmée. Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée le 18 juillet 2024. Succombant, la recourante n'a pas droit à des dépens. 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 avec l'avance de frais versée le 18 juillet 2024. III. Il n'est pas octroyé de dépens. 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 12 mai 2025/cso La Présidente La Greffière-rapporteuse