

FR_GERICHTE 608 2025 18 vom 27. November 2025

FR Kantonsgericht, 2025-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_18

FR: FR_GERICHTE 608 2025 18 du 27 novembre 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 18 del 27 novembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision, le recours est recevable. L'avance de frais ayant été versé dans le délai imparti, la Cour peut entrer en matière sur les mérites du recours.

E. 2

L'invalidité alléguée étant intervenue avant l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2022, des modifications de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, dans le cadre du développement continu de l'AI (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363), l'ancien droit demeure applicable. La modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635), entrée en vigueur le 1er janvier 2024, est en revanche susceptible d'être applicable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12

E. 3.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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.

E. 3.2

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 n° U 256 p. 217 et les références).

E. 3.3

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 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).

E. 4

Est en l'espèce litigieuse l'évaluation de la capacité de travail de la recourante, ce qui nécessite de se référer au dossier médical.

E. 4.1

Dans un rapport du 22 mai 2020 (dossier AI p. 89), la Dre M. _____, spécialiste en rhumatologie, note à l'anamnèse que "la patiente était traitée pour une maladie de Lyme en 2018 [...] et de nouveau en nov. 2019 [...], les douleurs sont parties mais sont revenues en avril 2020 aux genoux, chevilles et poignet. Une nouvelle antibiothérapie est sans succès. [...] Elle n'a pas de douleurs au[x] mains, pieds, épaules, coudes. Elle est mariée et travaille comme laborantine à 40%. Au travail elle est surtout perturbée avec son poignet droit". A l'analyse, le médecin fait état de ses doutes: "Je me demande, si c'est un post Lyme syndrome ?". Elle constate que "les douleurs sont liées surtout autour des articulations (genoux, chevilles, mais aussi mollet, nuque et bras droite)" mais elle n'est pas en mesure de poser le diagnostic de fibromyalgie à ce stade. Pour les plaintes au genou droit et au niveau cervical, elle recommande de la physiothérapie. Dans un rapport du 2 juillet 2021 (dossier AI p. 92), le Dr N. _____, spécialiste ORL et chirurgie cervico-faciale, retient le diagnostic de déficit labyrinthique gauche dans un contexte de maladie de Lyme, probablement en évolution tertiaire. A l'anamnèse, la patiente se plaint d'une intensification des vertiges. Un bref arrêt de travail a été prescrit et le spécialiste estime que la patiente devrait pouvoir reprendre son travail grâce au nouveau traitement mis en place. Dans un rapport du 19 janvier 2022 (dossier AI p. 122), le Dr O. _____, médecin adjoint auprès de la Clinique d'ORL et de chirurgie cervico-maxillo-faciale de P. _____ indique ce qui suit : "On a donc une suspicion d'hydrops pour lequel nous allons réaliser un bilan otoneurologique complet. Après discussion avec l'équipe d'infectiologie de P. _____, il semble très peu probable qu'il

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 s'agisse d'une atteinte neurologique du Lyme. Le contexte de burn-out et de fatigue est certainement le terreau de développement de cet hydrops, sachant qu'elle avait déjà présenté un épisode similaire au cours d'une période de stress il y a quelques années". Il recommande à l'assurée de rompre avec son addiction au sucre, pour améliorer sa condition physique; de la physiothérapie est également prescrite. Dans un document daté du 1er février 2022, adressé à l'assurance perte de gain maladie (dossier AI p. 124), la Dre Q. _____, généraliste traitante, relève ceci: "Je suis le médecin traitant depuis septembre 2021. Mon avis est que ma patiente présente un burnout professionnel et familial et son état physique est lié à celui-ci. Elle présente une fragilité psychologique en ce moment, la reprise du travail n'est pas possible pour le moment".

E. 4.2

C'est dans ce contexte que les deux premières expertises ont été mandatées par l'assurance perte de gain maladie. Le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne, remet son rapport d'expertise le 6 mai 2022 (dossier AI p. 109). Après avoir établi l'anamnèse et recueilli les plaintes de l'assurée, il a procédé à un examen clinique et paraclinique. En définitive, cet expert retient tout d'abord que "les plaintes évoquées par l'assurée depuis 2018, sans changement en dépit des traitements appliqués sont des plaintes non spécifiques pour la maladie de Lyme". Il relève au passage que ces doutes ont également été soulevés par le Dr O. _____. En revanche, il relève que "tous les médecins consultés sont

unanimement à décrire [l'assurée] comme psychologiquement fragile avec des crises d'angoisse et un fond dépressif présents depuis 2018", raison pour laquelle il pose des diagnostics psychiatriques (burnout professionnel et familial, état dépressif anxieux, trouble somatoforme douloureux), induisant selon lui une incapacité totale de travail. Il précise néanmoins que la situation devrait s'améliorer progressivement grâce à la prise en charge psychiatrique entamée auprès de la Dre R. _____. Pour sa part, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a remis son rapport d'expertise le 24 juin 2022 (dossier AI p. 229). Après avoir rappelé le contexte de l'expertise, et notamment les constatations du Dr C. _____, cet expert établit l'anamnèse, relevant en particulier que "jusqu'aux faits qui nous occupent, rien ne laisse supposer dans les documents en notre possession ou au vu des éléments anamnestiques que [l'assurée] ait souffert de troubles psychiques". Il mentionne les plaintes de l'assurée, soit essentiellement des douleurs somatiques (poignets et chevilles), parfois une fatigue importante, occasionnellement des problèmes de vertiges, certains jours de l'irritabilité et de l'émotivité. Il procède ensuite à l'examen clinique, comprenant la passation de divers tests. Au terme de son examen, il retient le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte versus trouble de l'adaptation en rémission partielle et considère que, "d'un point de vue strictement psychiatrique, la symptomatologie anxiodépressive est légère et sans incidence sur la capacité de travail". Selon lui, la psychothérapie débutée en octobre 2021 a permis une évolution largement favorable, avec des symptômes dépressifs peu présents. Il en déduit une capacité de travail entière à partir du 1er juillet 2022, "dans le cadre du chômage ou dans une activité adaptée qui réponde à ses besoins et ses limitations somatiques objectives ainsi que sa motivation. Sa capacité de travail médico-théorique est entière et sans baisse de rendement au plus tard dès le jour de l'expertise". Plus loin: "[L'assurée] reste très centrée sur ses problèmes somatiques. Les tests psychométriques suggèrent une certaine tendance à la dramatisation et à l'amplification des plaintes. Cela pourrait expliquer en partie la discordance potentielle d'appréciation entre le médecin expert et le médecin traitant, le second faisant le plus souvent le postulat de sincérité de son patient".

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Dans un rapport sur formule officielle daté du 12 juillet 2022 (dossier AI p. 222), la Dre R. _____, psychiatre traitante depuis le mois de décembre 2021, retient pour sa part les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1) et d'épisode dépressif léger (F32.0). Au niveau des limitations fonctionnelles, elle relate une hypersensibilité au stress, des plaintes douloureuses pouvant être source de découragement, voire de tristesse de l'humeur avec asthénie, ainsi qu'un trouble de la concentration et de la mémoire. L'incapacité de travail est totale dans l'ancienne activité mais, "probablement dans un premier temps", possible à raison de 2-3 heures par jour dans une activité adaptée, non spécifiée. C'est dans ce contexte que l'assurance perte de gain maladie a annoncé son intention de mettre fin au versement de ses indemnités journalières (dossier AI p. 255).

E. 4.3

Compte tenu des critiques émises par la recourante à l'encontre de l'expertise du Dr D. _____ et du dépôt de nouveaux rapports de la généraliste traitante et de la psychiatre traitante, deux nouvelles expertises ont été mises sur pied par l'assurance perte de gain. Dans son rapport d'expertise du 31 août 2022 (dossier AI p. 296), le Dr F. _____, spécialiste en rhumatologie, présente tout d'abord l'anamnèse et les plaintes de l'assurée (polyarthralgies, cervicobrachialgies, lombopygalgies, omalgies gauches, douleurs de la cheville et du pied droits, gonalgies droites, douleurs aux deux poignets). Il procède ensuite

à l'examen clinique, comprenant également l'examen de clichés radiologiques réalisés le jour-même. Au terme de son examen, il estime que "le socle somatique ne permet pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse", en se référant en particulier au constat, rassurant, ressortant des examens radiologiques. Il pose le diagnostic de syndrome cervico-dorso-lombaire récurrent sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. Dans l'activité habituelle, "du point de vue rhumatologique, les différents diagnostics ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle impliquent que son exigibilité, du point de vue purement rhumatologique concernant son activité antérieure est estimée à 60% dès le 01.09.2022, à augmenter de 20% par mois". Dans une activité adaptée, "les différents diagnostics ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle impliquent que son exigibilité, du point de vue purement rhumatologique dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessous [ndlr. absence de ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10kg] est estimée à 100% dès ce jour". L'expert conclut en ces termes: "Cette appréciation s'apparente à celle du Dr M. _____ en ce qui concerne les diagnostics, dans son rapport de mai 2020 où son diagnostic différentiel se posait avec une fibromyalgie débutante. Actuellement le substrat organique ne permet pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse. Celle-ci est probablement en lien avec le vécu douloureux devenu chronique et qui s'est étendu en taches d'huile. Il est difficile à l'heure actuelle au vu de l'état des études d'infectiologie, d'expliquer la situation par une inflammation par Borrelia. Actuellement il n'y a pas de signe infectieux à mettre en évidence. L'ensemble de la symptomatologie s'inscrit plus dans un syndrome poly-insertionnel douloureux récurrent". Pour sa part, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a remis son rapport d'expertise le 19 octobre 2022 (dossier AI p. 308). Après avoir rappelé de manière détaillée le contexte médical, il établit l'anamnèse et présente les plaintes de l'assurée, se recoupant en grande partie avec celles évoquées auprès du Dr F. _____. Sur la base de son examen clinique, l'expert psychiatre ne retient aucun diagnostic pouvant influencer la capacité de travail. A la discussion, il explique "qu'elle ne présente pas les symptômes d'une dépression majeure", ni d'anxiété, dès lors que les symptômes n'ont pas été constatés lors de l'entretien. Pour les mêmes motifs, il écarte les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et d'anxiété généralisée (F41.1).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Concernant un trouble somatoforme douloureux, il note que ce diagnostic ne peut être retenu dès lors que celui de fibromyalgie l'a été précédemment. Il fait de même s'agissant de la disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4), dès lors qu'il ne rentre pas dans la liste des diagnostics psychiatriques. Finalement, il revient sur le diagnostic de trouble de l'adaptation retenu par son confrère le Dr D. _____, dont il partage l'avis, tout en relevant que la recommandation de ce dernier quant à une augmentation du dosage médicamenteux n'avait pas été suivie par l'assurée, respectivement la psychiatre traitante. Au final, il considère que l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail au jour de l'expertise, que ce soit dans son ancienne activité ou dans une activité adaptée. Cela conduira l'assurance perte de gain maladie à interrompre le versement des indemnités journalières avec effet au 30 septembre 2022 (dossier AI p. 294).

E. 4.4

D'autres documents médicaux ont encore été fournis par la suite. Un rapport daté du 5 juin 2023 (dossier AI p. 444) rendu par le Dr S. _____, spécialiste en rhumatologie auprès de P. _____. Après rappel de l'anamnèse et des plaintes de l'assurée, il procède à l'examen

clinique, au terme duquel il confirme le diagnostic de trouble douloureux chronique diffus de type fibromyalgie, "chez une patiente qui présente, dans un contexte psycho- social délicat que vous évoquez dans votre courrier, des douleurs musculosquelettiques chroniques diffuses associées à de multiples autres symptômes évocateurs d'un tel diagnostic, que la patiente évoque d'ailleurs à l'interrogatoire". Compte tenu néanmoins du caractère inflammatoire des douleurs rapportées par l'assurée, il demande que d'autres examens soient réalisés, "afin d'exclure avec plus de confiance et grâce aux mesures suivantes la possibilité d'une spondylarthropathie, qui reste cliniquement et d'après moi cependant moins probable". Il relève encore, s'agissant de la maladie de Lyme, qu'elle n'est pas confirmée et qu'elle n'explique pas le tableau selon lui. Un rapport du même jour sur formule officielle (dossier AI p. 358), sous la plume du même Dr S. _____, note que sa patiente est en cours de reconversion professionnelle en tant qu'éducatrice canine. Il mentionne les limitations fonctionnelles suivantes: travail physique/de force, mouvements répétitifs avec les membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'avec le rachis, port de charges lourdes, positions statiques prolongées. Il juge difficile d'estimer le potentiel de réadaptation sur la base d'une unique consultation, mais l'évalue à 80% dans une activité adaptée à ses limitations. Dans un document daté du 25 mars 2024 (dossier AI p. 393), le Dr J. _____ indique que l'assurée "a participé à l'atelier thérapeutique sur le syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile/classique (SEDh) qui s'est déroulé le 01.03.2024 à K. _____" en présence de plusieurs participants. Au terme d'une discussion, mêlant considérations médicales générales relatives au syndrome précité et quelques éléments personnels relatifs à l'assurée, ce médecin retient que celle-ci "présente tous les critères internationaux de diagnostic du SEDh". Il émet ensuite des recommandations sur la prise en charge à prévoir (physiothérapie complexe, lâcher-prise, prise de Carnitine) et termine en indiquant déléguer la prise en charge à long terme au médecin traitant. On trouve encore au dossier un protocole opératoire relatif à une arthroscopie du genou gauche, réalisée le 5 juin 2024 (dossier AI p. 420).

E. 4.5

Ces nouveaux rapports ont incité l'OAI, respectivement le SMR, à diligenter une nouvelle expertise rhumatologique, laquelle a été confiée à la Dre I. _____. Dans son rapport du Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 15 octobre 2024 (dossier AI p. 448), cette dernière rappelle tout d'abord le contexte entourant l'expertise, résume ensuite le dossier médical et effectue une synthèse du dossier. Elle présente ensuite le contenu de son entretien avec l'assurée ainsi que ses constatations lors de l'examen clinique. Au terme de son évaluation médicale, elle examine les différents diagnostics envisageables et écarte notamment ceux de maladie de Lyme et de syndrome d'Ehlers-Danlos. Elle confirme en revanche celui de fibromyalgie "par exclusion d'une autre cause aux douleurs persistantes de l'assurée", en relevant qu'il avait été évoqué par différents intervenants. Elle évoque une évolution favorable, avec une diminution du niveau d'intensité des douleurs ainsi qu'une intervention au genou "qui a permis une résolution du problème fonctionnel de cette articulation, sans problème". Elle relève également la reprise du travail par l'assurée "qui s'est formée de sa propre initiative comme éducatrice canine", ainsi qu'une procédure de séparation d'avec son mari "après de nombreuses années de conflits conjugaux". D'un point de vue professionnel, l'experte retient, à l'instar du Dr F. _____, une reprise à 60% dès le 1er septembre 2022 avec augmentation de 20% par palier mensuel, et donc une pleine capacité de travail à partir du 1er novembre 2022, que ce soit dans l'ancienne activité ou dans une activité adaptée.

E. 4.6

A noter que deux rapports ont encore été produits postérieurement à la décision litigieuse: A l'appui de son recours, la recourante a remis un certificat médical établi le 6 janvier 2025 par le Dr J._____. Ce dernier y réitère son diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, résume les plaintes de l'assurée, précise que la capacité de travail n'a pas été évaluée et considère qu'une activité peu soutenue sur le plan physique et de l'attention pourrait être appropriée. Postérieurement au dépôt du recours, l'assurée a déposé un rapport du 11 février 2025 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et réadaptation physique. Après un rappel de l'anamnèse et des plaintes, ainsi qu'un résumé détaillé de l'examen clinique détaillé, celui-ci retient les diagnostics suivants: syndrome douloureux chronique, état anxio-dépressif, trouble du spectre de l'hypermobilité et une obésité au titre de comorbidité. Il indique que l'assurée "présente depuis plusieurs années des douleurs polyarticulaires dans le cadre d'une sensibilisation centrale secondaire à son parcours de vie et familial associées à un déconditionnement musculaire focal et global". Il écarte expressément une hypermobilité articulaire ou un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et privilégie une fibromyalgie, nécessitant une prise en charge médicamenteuse et une rééducation physique, évoquant une période de 9 à 12 mois pour acquérir un résultat durable.

E. 5.1

Amenée à statuer, la Cour de céans relève d'emblée que l'état de santé de la recourante a fait l'objet d'un examen particulièrement approfondi. Ce ne sont en effet pas moins de cinq expertises qui ont été réalisées en l'espace d'environ deux ans (une de médecine interne, deux rhumatologiques et deux autres psychiatriques), en plus des nombreuses consultations de l'assurée auprès de différents spécialistes. Ces nombreuses démarches tiennent en grande partie à la difficulté qu'ont eue les différents médecins traitants à éclaircir l'origine des plaintes. Cela ressort notamment du rapport de la Dre I._____: "Souffrant de douleurs depuis de nombreuses années, l'assurée cherche sans relâche une solution à ses problèmes de santé, se rendant régulièrement en consultation auprès de son médecin traitant, avec divers avis spécialisés ces dernières années".

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Alors que, dans un premier temps, les soupçons se dirigeaient vers la maladie de Lyme, une première série d'expertises, réalisées par le Dr C._____ et par le Dr D._____, a conduit à écarter cette voie et à privilégier une composante psychologique aux douleurs (cf. supra consid. 4.2). Il convient de relever que les spécialistes consultés par la recourante avaient eux-mêmes émis des doutes quant à l'existence d'une telle maladie (cf. supra consid. 4.1). A la suite d'une deuxième série d'expertises réalisées par le Dr F._____ et par le Dr G._____, qui partageaient en substance l'avis des précédents experts, de nouveaux rapports ont suggéré l'existence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile. Une nouvelle expertise a alors été confiée à la Dre I._____, laquelle n'a toutefois pas retenu ce diagnostic, pas plus que la maladie de Lyme, et a privilégié la piste d'une fibromyalgie. Elle rejoignait en cela l'avis du Dr F._____, mais également celui du Dr S._____ et de la Dre M._____, rhumatologues consultés par la recourante.

E. 5.2

A l'aune de ce qui précède, il convient de constater que le dossier médical à disposition dépeint un tableau particulièrement homogène, indépendamment des diagnostics posés, en

ce sens que, sous réserve des quelques légères divergences, tous les experts consultés vont dans le sens de la persistance d'une capacité de travail, si ce n'est totale, du moins significative.

E. 5.2.1

Du point de vue psychiatrique tout d'abord, tant le Dr D. _____ que le Dr G. _____ retiennent que l'assurée ne présente pas d'atteinte invalidante, respectivement une atteinte n'entraînant qu'une incapacité partielle et passagère. Le rapport établi par la psychiatre traitante à la suite de l'expertise du Dr D. _____ n'est pas de nature à contredire les conclusions des experts précités. En juillet 2022, celle-ci retenait les diagnostics d'anxiété généralisée et épisode dépressif léger. Ce faisant, elle opposait sa propre appréciation à celle du Dr D. _____ qui, environ un mois plus tôt, retenait un trouble anxieux et dépressif mixte versus un trouble de l'adaptation en rémission partielle. Au-delà de cette (légère) différence de diagnostic, il importe de relever que l'évaluation du Dr D. _____ se fonde sur un examen approfondi de la situation globale de l'assurée. En outre, les limitations fonctionnelles retenues par la psychiatre traitante étaient relativement communes (hypersensibilité au stress, plaintes douloureuses pouvant être source de découragement, voire de tristesse de l'humeur avec asthénie, trouble de la concentration et de la mémoire) et ne pouvaient expliquer l'incapacité de travail (partielle) attestée. Dans ce contexte, le fait qu'un second expert psychiatre soit venu, seulement quelques mois plus tard, confirmer l'évaluation du Dr D. _____, notamment s'agissant de la capacité de travail, incite la Cour de céans à en avaliser les conclusions. Ce d'autant que la psychiatre traitante ne s'est plus prononcée depuis. On rappelle ici la prudence qu'il sied de tenir quant aux rapports des médecins traitants, compte tenu du lien de confiance les unissant à leurs patients (cf. supra consid. 3.3 in fine).

E. 5.2.2

Sous l'angle somatique ensuite, le Dr C. _____, le Dr F. _____ et la Dre I. _____ confirment, de concert, l'absence de pathologie physique susceptible d'expliquer les douleurs dont se plaint l'assurée ou, en d'autres termes, une discordance entre ces plaintes et le constat clinique. L'avis du Dr C. _____, qui s'orientait vers une origine psychiatrique, doit être relativisé compte tenu des examens ultérieurs sur ce plan (cf. ci-dessus consid. 5.2.1). Quant aux deux autres experts en rhumatologie, ils concluent, sans remettre en question la sincérité de l'assurée, à l'existence pour l'un, d'un syndrome cervico-dorso-lombaire récurrent sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire ou, pour l'autre, d'une fibromyalgie, faute de pouvoir expliquer autrement la situation. Indépendamment du diagnostic retenu, ils se rejoignent sur le fait que la recourante présente, en dépit de ses

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 problèmes de santé, une capacité de travail entière, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, dès novembre 2022. Là encore, les rapports des médecins consultés par la recourante ne sont pas aptes à renverser les conclusions des experts précités. Le Dr S. _____ formule en effet un constat similaire (trouble douloureux chronique diffus de type fibromyalgie) et retient tout de même une capacité de travail significative (80% dans une activité adaptée), tout en invoquant un "contexte psycho-social délicat", laissant augurer l'influence de facteurs extra-médicaux. Quant à la réserve émise sur l'éventualité d'une spondylarthrite à caractère inflammatoire, déjà jugée peu plausible par ce médecin, elle a été dûment écartée dans le cadre de

l'expertise de la Dre I._____. Quant au Dr J._____, il met en avant un diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile pour expliquer les douleurs de l'assurée. Or, la présence d'une telle pathologie a été dûment écartée par l'experte I._____. Dans un rapport remis à l'appui du recours, le Dr J._____ se contente de réitérer sa position, sans se prononcer à l'égard de l'expertise précitée, et ne se détermine en outre pas sur la capacité de travail. Ce constat est également valable pour le rapport établi après le dépôt du recours par le Dr L._____, lequel n'évalue pas clairement la capacité de travail de l'assurée. Au demeurant, il rejoint la Dre I._____ s'agissant du diagnostic de fibromyalgie.

E. 5.3

En résumé, il sied de retenir que l'avis concordant des experts n'est pas valablement contredit par les différents rapports des médecins traitants. La lecture des rapports précédant la tenue des expertises va au contraire dans le sens de ces dernières, à savoir, en résumé, l'impossibilité de démontrer l'existence d'un socle somatique pouvant expliquer les douleurs de l'assurée et l'absence d'une atteinte psychiatrique pouvant justifier une incapacité de travail. Il convient encore de signaler la présence de nombreux facteurs extra-médicaux: problèmes conjugaux, deuil (décès du père de la recourante) et difficultés au travail. Ces facteurs, relevés tant par les experts que par les médecins traitants, influencent visiblement le tableau clinique, mais ne doivent pas être pris en compte lors de l'évaluation de la capacité de travail. On note dans ce contexte le constat rassurant posé par l'experte I._____, qui constate une évolution favorable sur divers plans (réorientation professionnelle, divorce) permettant une stabilisation de la situation personnelle avec une influence bénéfique sur l'état de santé en général. Tout bien considéré, la Cour estime que l'autorité intimée pouvait légitimement se baser sur les différentes expertises présentes au dossier pour conclure que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année. Il ressort en effet des dites expertises que, dès septembre 2022 et donc au terme du délai d'attente d'une année, l'assurée avait retrouvé une capacité de travail de 60%. Travaillant en dernier lieu dans une activité adaptée à un taux de 40%, le degré d'invalidité était de 24% (60% de 40%), insuffisant à créer un droit à une rente. C'est donc à bon droit qu'elle a refusé l'octroi d'une rente.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe; ils sont compensés par l'avance de frais versée le 12 mars 2025.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 La Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. 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 27 novembre 2025/mba La Présidente Le

Greffier-rapporteur

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