



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2017 281

Arrêt du 5 novembre 2018

1^{er} Cour des assurances sociales

Composition

Président: Marc Boivin
Juges: Marc Sugnaux, Daniela Kiener
Greffière-rapporteuse: Maude Favarger

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Charles Guerry,
avocat

contre

**HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES SA, autorité
intimée**

Objet

Assurance-accidents – capacité de travail

Recours du 29 novembre 2017 contre la décision sur opposition du
1^{er} novembre 2017

considérant en fait

A. A._____, née en 1977, domiciliée à B._____, travaillait en tant qu'apprentie de commerce auprès de la Banque de l'Etat de Fribourg. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et les accidents non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de la Fribourgeoise générale d'assurance SA, reprise par la Coop Compagnie d'Assurances SA, reprise par la Compagnie d'Assurances Nationale Suisse SA. Suite à la fusion de la Nationale Suisse avec Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après: l'Helvetia), tous les droits et obligations issus du contrat d'assurance ont été transférés à Helvetia.

Le 8 septembre 1992, elle s'est blessée à l'épaule droite en chutant de son cyclomoteur. Le cas a été pris en charge par son assurance-accidents. Les douleurs à l'épaule droite ont d'abord été traitées de manière conservatrice par son médecin de famille comme conséquences d'une périarthrite scapulo-humérale droite post-traumatique, puis – à la suite des conclusions du Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du 8 mai 1995, – comme conséquences d'un syndrome sur entorse cervicale avec tension de l'angulaire de l'omoplate sur l'épaule et contractures du petit rond. Une arthroscopie a été pratiquée le 11 septembre 1995, avec résection d'une petite lésion du bourrelet (avis du 11 septembre 1995), puis cinq nouvelles interventions chirurgicales à l'épaule droite (en mars 1997, décembre 2000, novembre 2001, juin 2010 et mai 2011).

Le 29 mars 2001, l'assurée a subi un nouvel accident de la circulation routière avec choc frontal et contusions notamment aux deux poignets, aux deux épaules, sans récurrence de luxation à droite, et aux jambes.

B. En raison des douleurs à l'épaule droite consécutives à l'accident du 8 septembre 1992, l'assurée a arrêté ses activités sportives, notamment le volley-ball et le badminton, mais mené à terme sa formation professionnelle initiale d'employée de commerce (certificat fédéral de capacité en juillet 1995). Elle a par ailleurs intégré D._____ (de 1993 à 2005), E._____ (de 1994 à 1999), F._____ (de 1996 à 2011) et notamment G._____ (de 1998 à 2008).

Après avoir travaillé comme employée de commerce à la Banque de l'Etat de Fribourg à plein temps (dès le 1^{er} avril 1996), elle a tout d'abord diminué son taux d'occupation (50%) pour suivre une formation (pré)professionnelle en percussions classiques auprès du conservatoire H._____, à I._____ (dès 1998), puis au conservatoire de J._____ (dès 2000 ou 2001). Elle a ensuite arrêté son activité auprès de K._____ (dès août 2000) et s'est consacrée à la musique, devenant notamment directrice musicale de L._____ (dès 2000).

C. En automne 2000, elle a interrompu une première fois sa formation au conservatoire en raison de fortes douleurs à l'épaule droite. Depuis lors, elle a ressenti – malgré plusieurs interventions chirurgicales – un déclin progressif et douloureux de la fonction de son épaule droite, rendant tout d'abord difficile (en 2003), puis impossible la reprise de sa formation professionnelle (interruption définitive en août 2003). Elle a néanmoins continué à donner des cours de batterie et de percussions au conservatoire M._____ (dès le 1^{er} septembre 2001; anciennement N._____), ainsi qu'au sein de L._____ (dès 1998) et de l'association O._____ (dès 2013). Elle a de plus participé à des stages ponctuels de batterie (dès juillet 2003), à des cours

privés de batterie jazz (entre 2004 à 2008) et à une moyenne de huitante concerts par année jusqu'en 2010.

D. Le 11 juillet 2013, A. _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI). Le 23 novembre 2015, l'OAI a rendu une décision de refus de rente AI.

Par arrêt du 29 juin 2017 (608 2015 242), la II^{ème} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours déposé contre cette décision.

E. Par décision du 24 juin 2016, confirmée sur opposition le 1^{er} novembre 2017, l'Helvetia a nié le droit à une rente d'invalidité LAA au motif que l'assurée avait une capacité de travail de 100% en tant qu'employée de commerce.

A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette un recours de droit administratif auprès de l'Instance de céans le 29 novembre 2017. Elle conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision sur opposition du 1^{er} novembre 2017 et à ce qu'il lui soit reconnu le droit à une rente de l'Helvetia correspondant à un taux de 10%. A l'appui de son recours, elle invoque une constatation inexacte des faits pertinents, dès lors que la décision attaquée retient à tort qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail dans l'activité professionnelle d'employée de commerce. Se référant à un rapport d'expertise figurant au dossier, ainsi qu'à l'arrêt rendu le 29 juin 2017 par la II^{ème} Cour des assurances sociales en matière d'assurance-invalidité, elle soutient que son rendement est diminué de 10% dans cette activité. Partant, en application de la méthode de comparaison en pour-cent, la perte de gain subie par elle en raison des séquelles de l'accident du 8 septembre 1992 doit être arrêtée à 10%.

Dans ses observations du 22 février 2018, l'Helvetia conclut au rejet du recours. En effet, suite au dépôt du recours, elle a soumis l'entier du dossier médical à l'un de ses médecins-conseils, le Dr P. _____, chirurgien. Celui-ci, dans son rapport du 16 janvier 2018, après avoir résumé les limitations fonctionnelles de la recourante, est d'avis que la patiente est capable de travailler à 100% comme employée de commerce. Elle retient que le revenu sans invalidité à prendre en considération est également celui d'une employée de commerce.

Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions.

Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties.

Il sera fait état des arguments développés par celles-ci 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 compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

2.

Est litigieux le droit de la recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

D'après l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

2.2. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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.

La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 30 consid. 1). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 313 consid. 3a et les références).

3.

En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée).

3.1. 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).

3.2. En outre, 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). A cet égard, 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). 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).

3.3. Enfin, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé.

Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

4.

Dans le cadre de l'examen du droit à la rente, est litigieuse plus précisément l'estimation de la capacité de travail de la recourante dans l'activité adaptée d'employée de commerce. L'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et les autres conditions du droit à la rente ne font pas débat. N'est pas non plus contesté le fait que la capacité de travail de la recourante soit évaluée sur la base de son activité d'employée de commerce.

4.1. Du dossier médical, il ressort ce qui suit.

Dans leur expertise du 26 janvier 2004 effectuée à la demande de l'assureur-accidents, le Dr Q. _____, spécialiste en orthopédie, et la Dresse R. _____, spécialiste en psychiatrie, du

Centre multidisciplinaire de la douleur, indiquent que l'assurée n'est pas objectivement limitée dans ses capacités de musicienne, même si elle semble convaincue qu'elle aurait pu obtenir une place de percussionniste fixe dans un grand orchestre si elle n'avait pas eu tous ces problèmes d'épaule (p. 23 de l'expertise). Ils relèvent une importante différence entre l'examen objectif et les plaintes subjectives (p. 22). Ils estiment que, comme employée de commerce, la capacité de travail est à considérer comme pleine et entière depuis le 1^{er} juillet 2002. Il en va de même pour toute activité n'exigeant pas des efforts importants et/ou répétés de l'épaule droite. Comme percussionniste, on peut admettre une fatigabilité sur la base de l'atrophie du sous-scapulaire confirmée par la dernière IRM, entraînant une incapacité de travail à considérer comme définitive comme percussionniste de concert à 25%, mais sans influence sur les capacités d'enseignante de percussion où cette fatigabilité ne doit pas l'empêcher de pratiquer les nécessaires démonstrations que représentent une petite part seulement du métier d'enseignant (p. 26, 27). Des mesures de réadaptation ne sont pas nécessaires comme employée de commerce, et ils ne voient pas quelle mesure de réadaptation permettrait d'améliorer le taux d'activité en tant que percussionniste de concert.

Dans son expertise du 17 mars 2011 à nouveau requise par l'assureur-accidents, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, indique que la reprise des activités d'enseignement de la musique se fait progressivement, et à terme devrait être complète, celle de concertiste partiellement. Dans l'activité de professeur de musique acoustique, l'incapacité de travail actuelle est de 20%. Les limitations fonctionnelles et algiques ne permettent pas une reprise à 100% pour le moment, celle-ci devrait survenir dans les mois à venir, en fonction des phénomènes d'accoutumance et d'adaptation. D'autre part, sur le plan théorique, il n'est pas persuadé qu'un poste de travail comme employé de commerce (sa formation initiale) permettrait actuellement une reprise à 100%. En effet, les limitations fonctionnelles et algiques y seraient également présentes. Dans toutes les activités adaptées, il relève les limitations fonctionnelles suivantes: limitation algique dans les amplitudes articulaires vers le haut et dans les rotations de l'épaule droite, limitation en durée des mouvements au clavier (piano, pc, etc.), limitation du port des charges, limitation dans la force de serrage de la main droite et des mouvements répétitifs, en cas de mouvement répétitif à un poste fixe, péjoration des symptômes cervicaux (contractures). Enfin, l'expert, contrairement aux experts Q._____-R._____ (cf. p. 22 de leur rapport d'expertise) ne trouve pas de différence entre l'examen objectif et les plaintes; tant les mobilités que les mesures de force correspondent aux limitations fonctionnelles signalées. On ne se trouve visiblement pas en présence d'accentuation des symptômes.

Le 5 novembre 2013, le Dr S._____ a été amené à expertiser à nouveau l'assurée. Il relève qu'elle conduit un véhicule à boîte automatique sans difficulté, par contre, il lui est impossible de conduire avec une boîte manuelle. Les plaintes actuelles de l'assurée sont les suivantes: douleurs à l'épaule droite et à la nuque qui s'étendent aux contractures du trapèze, de l'angulaire et du rhomboïde à droite, douleurs qui peuvent la réveiller la nuit, mais il n'y a pas de réveil systématique en raison des problèmes de l'épaule droite, elle est limitée dans la mobilité de l'épaule droite, surtout en rotation, elle a des difficultés simplement pour éplucher les légumes (manque de force), elle doit demander de l'aide (à sa mère) pour le repassage et une partie du ménage (vitres, par exemple), elle a des douleurs lors de mouvements répétitifs, au clavier d'un ordinateur, en scannant des diapos par exemple. L'examen clinique montre une limitation dans la force des rotations interne et externe de l'épaule droite, une diminution nette de l'amplitude de la rotation externe à droite, une diminution de la force du membre supérieur droit chez une assurée

droitière. S'agissant de l'incapacité de travail du 8 septembre 1992 dans l'activité professionnelle exercée alors par l'assurée, soit celle de professeur de musique acoustique, il considère que l'enseignement est à nouveau possible à 100%; toutefois l'assurée relève que la capacité de gain n'est pas complète ayant dû stopper sa formation en raison de l'accident de 1992 et ses suites. Cette activité ne présente pas de danger de péjoration pour son épaule. Quant à l'incapacité de travail résultant de l'accident du 8 septembre 1992 dans l'activité professionnelle d'employée de commerce, le Dr S._____ estime qu'un certain nombre d'activités ne seraient pas possibles. Il faudrait tenir compte des limitations fonctionnelles suivantes dans le choix de cette activité. Pour le membre supérieur droit: le port de charges n'est pas recommandé au-dessus du buste (classement par exemple), les gestes répétitifs sont à proscrire pour le membre supérieur droit, les postures prolongées en rotation externe également, l'usage de l'épaule droite est limitée en durée et en force.

Dans son rapport médical du 22 mai 2017 établi en procédure d'opposition, le Dr T._____, chiropraticien, indique s'agissant de la capacité de travail, une diminution de la force de l'épaule droite et une diminution nette de l'amplitude de la rotation externe de l'épaule droite.

Dans une correspondance adressée au mandataire de la recourante, le Dr T._____ relève qu'en tant qu'employée de commerce, l'arthrose observée au niveau de l'épaule gauche ne pose pas de limitation fonctionnelle. Il mentionne que l'assurée travaille actuellement comme enseignante de musique (percussion) et que l'atteinte à son épaule gauche présente une limitation fonctionnelle dans cette activité.

En procédure de recours, l'Helvetia a soumis l'entier du dossier médical à l'un de ses médecins-conseils, le Dr P._____. S'agissant des limitations fonctionnelles, ce médecin mentionne une diminution de la force et une limitation physique de l'épaule droite (diminution de l'amplitude de la rotation externe de l'épaule gauche selon certificat du Dr T._____ du 22 mai 2017, mais actuellement diminution des douleurs et des tensions musculaires des deux épaules; diminution des myogeloses de l'épaule gauche; certificat du Dr T._____ du 22 mai 2017). A la question de savoir si ces limitations fonctionnelles sont de nature à entraîner une incapacité de travail dans la profession d'employée de commerce, il répond par la négative. En effet, *"malgré des troubles fonctionnels à l'épaule droite, la patiente est capable de travailler 100% comme employée de commerce. Avec les moyens ergométriques au bureau d'une part et l'accoutumance de la patiente après plus de 25 ans d'autre part, une capacité de travail comme employée de bureau est justifiée. Rappelons que la mobilité de l'épaule droite est excellente pour les mouvements, flexion et abduction (Flexion: Droite 175°; Gauche 185°; Abduction Droite 175°, Gauche 180°, voir aussi les examens Dr S._____ du 08.10.2013, p. 6). Enfin, si le Dr S._____ estime que l'activité comme musicienne percussionniste est possible, il est difficile d'imaginer que l'activité d'employée de commerce est limitée; d'autant plus que celui-ci estime que comme enseignante de musique acoustique, la limitation de 20% est en phase d'amélioration (Dr S._____, op. cit. p.15, ce qui est finalement confirmé par le Dr T._____ dans ses rapports de 2017). Enfin, lors de l'examen chez le Dr S._____, la patiente a utilisé son bras normalement, sans restriction ni douleur apparente. Elle l'utilise également pour saluer, s'habiller et se déshabiller, porter des documents (Dr S._____ op. cit. p. 6)".*

Dans son rapport médical du 9 avril 2018 produit par la recourante avec ses contre-observations, le Dr T._____ mentionne: *"Pour en revenir à l'épaule droite de cette patiente, elle présente effectivement une diminution de la force, en particulier des rotateurs internes et externes et surtout*

une limitation de la mobilité de la rotation externe de cette épaule droite suite à de multiples opérations. Du fait de ces limitations objectivisées (recte: objectivées) déjà aussi lors d'une expertise en 2013 du Dr S._____, il est donc clair que la patiente a une diminution fonctionnelle de cette épaule, pour laquelle elle doit faire attention de ne pas forcer dans les rotations externes. Elle doit évidemment éviter les ports de charges de plus de 5 kg et ceci aussi de façon ponctuelle seulement. Elle doit également éviter des positions statiques prolongées, en particulier les positions où le bras doit être soutenu longuement par la musculature de l'épaule, ce qui correspond bien à une activité d'employée de commerce, telle que l'utilisation prolongée de l'ordinateur, les mouvements répétitifs pouvant être associés à certaines tâches telles que ressortir ou rentrer des dossiers, chose que la patiente ne doit d'ailleurs pas faire de façon prolongée non plus. Je constate également que le rapport du Docteur P._____ reconnaît quand même déjà dans son point 1 les limitations fonctionnelles avec une diminution de la force et les limitations de l'amplitude de l'épaule droite et que dans le point 2, il ne met en avant qu'une mobilité de l'épaule droite excellente pour les mouvements de flexion et d'abduction, tout en ignorant les restrictions de la rotation externe qui avaient été documentées dans les expertises du Docteur S._____. Il ne note également pas les diminutions de force des rotateurs externes et internes, qui avaient aussi été documentés par le Docteur S._____ à l'époque. Entre autres, je trouve qu'on ne peut pas juger de capacité de travail sur le fait que la patiente ait pu utiliser son bras pour saluer, s'habiller et se déshabiller pendant quelques minutes dans un cabinet, ce qui n'est évidemment pas représentatif d'une journée de travail avec des mouvements répétitifs de longue durée et des positions statiques prolongées".

Dans une prise de position du 15 mai 2018 produite par l'autorité intimée avec ses ultimes remarques, un des médecins-conseil de l'Helvetia, le Dr U._____, spécialiste en médecine manuelle, estime que l'opinion du Dr T._____, ressortant de sa lettre du 9 avril 2018, ne peut être suivie pour les raisons suivantes: une activité de bureau n'exige pas des positions permanentes et monotones des extrémités supérieures, des installations ergonomiques sont réalisables, la diminution de force ne présente pas d'effets invalidants pour une activité de bureau.

4.2. Il ressort des rapports médicaux reproduits ci-dessus que tous les médecins interrogés s'accordent sur le fait que l'activité d'employée de commerce peut être exercée par la recourante à 100%.

Les points de désaccords entre les médecins se situent au niveau des limitations fonctionnelles de la recourante. Le Dr Q._____ et la Dresse R._____ ne mentionnent aucune limitation, considérant que l'activité d'employée de commerce est une activité n'exigeant pas des efforts importants et/ou répétés de l'épaule droite. Le Dr S._____ indique que, pour le membre supérieur droit, le port d'objets n'est pas recommandé au-dessus du buste, par exemple, le classement, les gestes répétitifs sont à proscrire pour le membre supérieur droit de même que les postures prolongées en rotation externe et l'usage de l'épaule droite est limitée en durée et en force. Au sujet des limitations fonctionnelles, le Dr P._____ relève une diminution de la force et une limitation physique de l'épaule droite. Il répond par contre par la négative à la question de savoir si ces limitations fonctionnelles sont de nature à entraîner une incapacité de travail dans la profession d'employée de commerce. Il estime en effet qu'en dépit des troubles fonctionnels à l'épaule droite, elle peut travailler à 100% en qualité d'employé de commerce en s'aidant de moyens ergonomiques au bureau, d'une part, et grâce à l'accoutumance, d'autre part. Pour le Dr T._____, la recourante présente une diminution de la force, en particulier une limitation de la mobilité de la rotation externe de l'épaule droite. Elle doit éviter les positions statiques

prolongées, en particulier les positions où le bras doit être soutenu longuement par la musculature de l'épaule, ce qui correspond selon lui à une activité d'employée de commerce, telle que l'utilisation prolongée de l'ordinateur, les mouvements répétitifs pouvant être associés à certaines tâches telles que ressortir ou rentrer des dossiers. Enfin, le Dr U._____ considère qu'une activité de bureau n'exige pas des positions permanentes et monotones des extrémités supérieures, que des installations ergonomiques sont réalisables et qu'une diminution de la force ne présente pas d'effets invalidants pour une activité de bureau.

Sur la base des limitations énumérées ci-dessus, la Cour de céans retient également, à l'instar du Dr U._____ notamment, qu'une activité d'employée de commerce n'exige pas des positions permanentes et monotones et que des adaptations du poste de travail sont réalisables, par exemple des installations ergonomiques, des aménagements de sorte que les objets dont a besoin la recourante pour travailler se trouvent à sa hauteur et qu'elle ne doive pas non plus effectuer des rotations pour les atteindre. Ainsi, les limitations fonctionnelles de la recourante ne sont pas de nature à entraîner une diminution de rendement et partant une limitation invalidante dans l'activité d'employée de commerce comme retenu par les Drs Q._____, R._____, P._____ et U._____. Ne perdons pas non plus de vue qu'elle a été en mesure d'exercer ces dernières années de multiples activités qui nécessitaient des mouvements répétés des épaules – dont celle de concertiste.

4.3. Certes, dans son arrêt du 29 juin 2017 (608 2015 242) rendu en matière d'assurance-invalidité, la II^{ème} Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a notamment retenu que la recourante, droitière, présentait dès lors une limitation dans la force des rotations interne et externe de l'épaule droite, une diminution nette de l'amplitude de la rotation externe à droite et une diminution de la force du membre supérieur droit en raison d'un status post transposition du grand pectoral et butée du Latarjet, d'un status post arthroscopie de l'épaule et du poignet gauche et d'une hyperlaxité constitutionnelle (rapport du 5 novembre 2013). Elle a cependant relevé que, dans l'activité habituelle d'employée de commerce exercée par la recourante, les limitations fonctionnelles associées à ses atteintes à la santé n'ont pas été concrètement investiguées par le service de réadaptation de l'office intimé. C'est ainsi en tenant compte de cette réserve qu'elle a constaté que la recourante pouvait tout au plus – dans l'hypothèse qui lui était la plus favorable – subir une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 10% en raison de ses limitations fonctionnelles dans l'activité d'employée de commerce qu'elle aurait normalement exercée sans atteinte à la santé.

Il y a ainsi lieu de relever qu'en matière d'assurance-invalidité, la II^{ème} Cour des assurances sociales avait à traiter l'ensemble des problèmes de santé de la recourante, soit également de ses problèmes à l'épaule gauche de nature dégénérative et qui ne sont pas du ressort de l'assurance-accidents, et qu'elle n'a évoqué la diminution de la capacité de gain de 10% que pour le cas où l'hypothèse la plus favorable à la recourante était retenue. Dans la même ligne, cette Cour n'avait par ailleurs pas eu à opérer de distinction entre les conséquences de l'accident de 1992 et celles de l'accident survenu postérieurement en 2001, ces dernières n'étant pas de la responsabilité d'Helvetia.

Ce constat va dans le même sens que l'explication de l'intimée dans ses observations du 22 février 2018, à savoir que l'assurance-invalidité ne versant des rentes qu'à partir d'un taux d'invalidité de 40%, lorsque l'appréciation du degré d'invalidité est d'emblée inférieure à ce taux, l'estimation est

faite souvent d'une façon assez souple, dans le but de démontrer que même si l'institution se montrait généreuse, le taux nécessaire ne serait pas atteint.

Il en résulte que les considérants de l'arrêt rendu le 29 juin 2017 en matière d'assurance-invalidité ne remettent pas en cause la conclusion selon laquelle les limitations fonctionnelles ne sont pas de nature à entraîner une diminution de rendement et, partant, une limitation invalidante dans l'activité d'employée de commerce.

4.4. Sur le vu de ce qui précède, la Cour de céans retient que, dans une activité d'employée de commerce, la capacité de travail de la recourante est pleine et entière.

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuité prévalant en la matière.

Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens.

la Cour arrête:

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie.
- 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 5 novembre 2018/mfa

Le Président:

La Greffière-rapporteure: