

FR_GERICHTE 605 2016 85 vom 7. November 2016

FR Kantonsgericht, 2016-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_85

FR: FR_GERICHTE 605 2016 85 du 7 novembre 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2016 85 del 7 novembre 2016

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

ans. D'abord mise au bénéfice du statut de réfugiée, elle a obtenu une autorisation de séjour (permis B) en 2000. Du 1er août 1999 au 1er mai 2002, elle a travaillé dans le secteur textile à temps partiel, en dernier lieu dans le cadre d'un stage d'occupation. Depuis le 15 juillet 2002, elle est en incapacité totale de travail médicalement attestée. B. Le 5 février 2003, elle a requis l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison d'une "décompensation psychique" et d'une "dépression". Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a notamment mandaté le Dr B._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 29 août 2003, celui-ci indique que la recourante "souhaite travailler à 50% dans la vente" mais qu'elle "semble surévaluer ses capacités". Il estime dès lors utile d'observer les capacités de la recourante lors d'un stage professionnel réalisé à un taux de l'ordre de 40% à 50%. Ce stage a été organisé auprès de l'atelier couture de C._____ à un taux de 50% pour une durée de trois mois. Malgré une prolongation du stage, la recourante n'a été présente à son poste qu'un mois, ayant été annoncée en incapacité totale de travailler par ses médecins le reste du temps. Ce stage n'a pas été prolongé une seconde fois. Par décision du 21 octobre 2005, l'OAI a octroyé une rente entière à son assurée, sur la base d'un degré d'invalidité de 100% dès le 15 juillet 2003 calculé selon la méthode mixte. Le droit à une rente entière a été confirmé par communications du 4 juin 2008 et du 19 octobre 2012. C. Dans le cadre de la révision du dossier initiée en mai 2015, l'OAI a d'abord invité les médecins de la recourante à remplir des rapports médicaux. Il a encore réalisé une enquête au domicile de son assurée et requis l'avis de son Service Médical Régional (ci-après: SMR). Sur suggestion de ce dernier, l'Office a diligenté des expertises auprès de la Dresse D._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, et du Dr E._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans leurs rapports du 19 octobre 2015 et du 4 janvier 2016, les experts concluent, en substance, à l'absence de diagnostics incapacitants et cela tant sur le plan somatique que sur le plan psychiatrique. Par projet de décision du 14 janvier 2016, confirmé par décision du 24 février 2016, l'OAI a supprimé la rente octroyée jusqu'à ce jour avec effet au 1er avril 2016. Procédant sur la base de la méthode mixte de comparaison des revenus, il a considéré que l'état de santé de son assurée s'était amélioré et que son degré d'invalidité était désormais nul. D. Contre cette décision, la recourante, représentée par Me Jacy Pillonel, avocate, interjette recours devant le Tribunal cantonal concluant, avec suite de frais et dépens, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour

nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, la recourante conteste d'abord l'usage de la méthode mixte, affirmant, en substance, qu'aucun motif ne justifie son usage. A cet égard, elle se prévaut aussi

Tribunal cantonal TC Page 3 de 17 d'un arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: CourEDH), lequel dénonce le caractère discriminatoire de cette méthode. La recourante se plaint ensuite du fait que l'enquête ménagère tienne compte de l'aide apportée par son fils qui vit avec elle alors même qu'il pourrait quitter le domicile familial, étant majeur et financièrement indépendant. Elle regrette encore que les conclusions du Dr E. _____ n'aient pas été soumises à son psychiatre traitant, affirmant qu'elles ne tiennent de toute manière pas compte des critères applicables à un trouble somatoforme. Elle exige par ailleurs qu'il soit tenu compte de son âge (52 ans) et du fait qu'elle a perçu une rente d'invalidité durant une longue période (12 ans). Enfin, elle se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, l'OAI ayant refusé de répondre à une question qu'elle a posé. Le même jour, la recourante requiert l'octroi de l'assistance judiciaire totale (605 2016 86) et la restitution de l'effet suspensif (605 2016 87). Le 21 avril 2014, sur demande de la Cour, la demande d'assistance judiciaire totale a été motivée et complétée. E. Dans ses observations du 1er juillet 2016, l'OAI propose le rejet du recours et de la requête de restitution de l'effet suspensif. Il ne fait, par contre, pas de remarque particulière sur la requête d'assistance judiciaire totale. L'Office confirme l'application de la méthode mixte, soulignant que la plupart des pièces au dossier attestent que sans atteinte à sa santé, la recourante travaillerait à un taux de 40%. Il souligne qu'il ne peut pas prendre en compte un éventuel départ de l'enfant dans l'évaluation l'invalidité au niveau ménager. Il relève que l'arrêt de la CourEDH n'est pas (encore) définitif, de sorte que la méthode mixte n'est pas (encore) remise en cause. Quoi qu'il en soit, le degré d'invalidité de la recourante serait nul même en application de la méthode ordinaire. Il estime que l'instruction du dossier a été faite dans les règles de l'art, les experts ayant à disposition un dossier complet et actualisé. Soulignant que l'expert psychiatre s'est vu remettre un catalogue de questions tenant compte de la nouvelle jurisprudence sur les troubles somatoformes, il soutient, pour le surplus, que les expertises de la Dresse D. _____ et du Dr E. _____ ont pleine valeur probante. Enfin, il souligne que la recourante n'a pas 55 ans et ne perçoit pas une rente depuis plus de 15 ans, de sorte que les critères de l'âge et de la durée de la rente n'ont pas à être pris en compte. F. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. La recourante se plaint du fait qu'aucune réponse ne lui est parvenue quant à une requête tendant à connaître le nombre d'expertises effectuées en commun par la Dresse D. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, et le Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 Elle se prévaut, en substance, d'une violation de son droit d'être entendu. a) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid.

3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 3.3). La violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références). b) Force est de constater sur ce premier point que le dossier ne contient aucun courrier ou procès-verbal d'entretien faisant état d'une requête telle que mentionnée par la recourante. On peut relever que l'avocate de la recourante n'a été mandatée qu'après la décision litigieuse (dossier OAI, pièce 365). Elle s'est alors contentée d'informer l'OAI de sa nomination, sans émettre quelque requête que ce soit (dossier OAI, pièce 366). En outre, dans son mémoire de recours, la recourante ne donne aucune information sur cette prétendue requête, en particulier le moyen ou la date de son dépôt. Dans ces circonstances, l'existence de cette prétendue demande d'information apparaît, à tout le moins, sujette caution. Or, en l'absence de demande à laquelle il doit être répondu, il n'y a pas de violation du droit d'être entendu. Quoi qu'il en soit, on ne saurait voir un quelconque intérêt juridique à la question posée par la recourante. Le fait que deux experts aient, par le passé, déjà travaillé ensemble n'apparaît pas avoir d'influence sur le sort de la décision sur le droit à la rente. La recourante ne le motive par ailleurs pas. Ainsi, même s'il ne devait pas y avoir été donné suite, cela ne serait en aucun cas constitutif d'une violation de son droit d'être entendu ne serait-ce que légère. Ce premier grief, tiré de la violation du droit d'être entendu, doit dès lors être rejeté. 3. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), 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. a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 b) La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple

une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a en revanche abandonné la présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. c) Enfin, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1). 4. a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. b) L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. aa) La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). C'est cette méthode qui est principalement utilisée. bb) La méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI) s'applique aux assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une. La perte de gain est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Dans ces derniers, on entend notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b). La méthode utilisée par l'enquête ménagère consiste, dans un premier temps, à établir un catalogue des activités que la personne assurée effectuerait si elle n'était pas atteinte dans sa santé en tenant compte notamment de la composition de la famille et de la taille du logement. L'enquête ménagère permet de tenir compte de la particularité de chaque cas, puisque les empêchements ménagers se basent aussi sur les déclarations de la personne assurée et les constatations effectuées au domicile de cette dernière, pour autant qu'elles soient en cohérence avec l'aspect médical. Afin d'assurer une égalité de traitement, on se base sur une table de l'OFAS qui répartit les activités ménagères en sept catégories et qui fixe un pourcentage minimum

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 et maximum pour chacune d'elles. Il convient ensuite d'identifier les activités ménagères que la personne assurée n'est plus en mesure d'effectuer compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de déterminer le pourcentage d'empêchements qui en résulte. cc) La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité

globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2). La méthode mixte a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Dans le cas particulier, « l'assurée travaillait initialement à plein temps et [qu']elle avait dû en juin 2002 abandonner son activité à cause de problèmes de dos. Elle s'était vu reconnaître un taux d'invalidité de 50% pour la période allant du mois de juin 2003 à la naissance de ses jumeaux et octroyer une rente pour la période allant du 1er juin 2003 au 31 août 2004. Cette rente a été annulée ensuite, par application de la méthode mixte qui présupposait que – selon les déclarations de l'intéressée – même si elle n'avait pas été frappée d'invalidité, elle n'aurait pas travaillé à temps plein après la naissance de ses enfants. [...] Le refus de lui reconnaître le droit à une rente avait pour fondement l'indication de sa volonté de réduire son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants. De fait, pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant, la méthode mixte s'avère discriminatoire. La différence de traitement subie par la requérante ne repose pas sur une justification raisonnable ». dd) Finalement, la méthode dite extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité s'applique aux cas où il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, notamment dans le cas où l'assuré travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint ou est un travailleur indépendant. Dans ces cas, le Tribunal fédéral a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, inspirée de la méthode spécifique, on constate d'abord l'empêchement dû à la maladie ou l'infirmité, puis l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (Pratique VSI 2/1998 p. 121; Droit des assurances sociales -

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 Jurisprudence SVR 1996 IV n° 74 consid. 2b).

Concrètement, il y a lieu de pondérer les activités exercées par l'indépendant en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu d'une personne non invalide et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus (CIIAI, ch. 3105s). 5. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour

l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence, cet article s'applique également à la décision par laquelle l'organe de l'assurance-invalidité accorde, comme en l'espèce, une rente limitée dans le temps à titre rétroactif (ATF 125 V 413 consid. 2d et les références). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5). 6. 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). a) 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). 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).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 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). Par ailleurs, 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). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises

établis par les médecins d'un assureur social. 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). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). c) L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. CIIAI, ch. 1058). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts TF I 308/04 du 14 Janvier 2005 consid. 6.2, I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1, I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2, et I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêt TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1, I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 7. Dans un premier moyen, la recourante remet en cause le choix de la méthode mixte. a) Quand bien même elle affirme depuis 2003 – quoique par intermittence – qu'en santé elle exercerait une activité lucrative temps plein, on ne saurait la suivre pour plusieurs motifs.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 La recourante a initialement déclaré avoir travaillé à un taux de 40% du 1 août 1999 au 30 septembre 2000 et à un taux de 50% du 2 novembre 2001 au 1er mai 2002 (dossier OAI, pièces 9 et 44). En outre, entre 1998 et 2002, les extraits de son compte individuel font état d'un salaire maximal de CHF 12'112.-, ce qui est très loin du salaire d'un emploi à plein temps (dossier OAI, pièce 68). Durant une période sans activité lucrative, la recourante s'est ensuite inscrite au chômage à un taux de 50% (dossier OAI, pièce 26). Partant, la Cour retient que la recourante n'a jamais travaillé – ni même souhaité travailler – à un taux supérieur à 50% avant la survenance de son invalidité. Il n'apparaît pas qu'elle ait, à l'époque, réduit son taux d'activité pour s'occuper de ses enfants qui étaient déjà grands. A cet égard, on ne saurait pas non plus considérer que sa situation financière lui impose de trouver un emploi à plein temps dans la mesure où elle s'est contentée du salaire

afférent à un emploi à temps partiel depuis son premier travail en Suisse (cf. dossier OAI, pièce 240). Par ailleurs, la recourante a indiqué au Dr B. _____ qu'elle "souhaiterait travailler au cas où son état s'améliorerait, par exemple en tant que vendeuse dans une boutique d'habits à 50%" (expertise du 29 août 2003, dossier OAI, pièce 120). Elle a aussi déclaré à sa conseillère OAI qu'elle "aimerait travailler à 50% comme vendeuse" (entretien du 10 novembre 2003, dossier OAI, pièce 129). Au Dr E. _____ elle a indiqué qu'elle travaillait "avec un taux variable en fonction de la demande de son employeur, elle reçoit 40% de son chiffre d'affaires" (expertise du 4 janvier 2016, dossier OAI, pièce 354). Enfin, le Dr F. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, indiquait qu'elle était "couturière et styliste à 50%" (rapport du 8 novembre 2004, dossier OAI, pièce 201). Au vu de ce faisceau d'indices, c'est à juste titre que l'autorité intimée a considéré que son assurée travaillerait à 50% en bonne santé. b) Lorsqu'une assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage, la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité trouve application. On doit convenir que dans son arrêt n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, la CourEDH a affirmé que "pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant, la méthode mixte s'avère discriminatoire" (ch. 97). Toutefois, on ne saurait reprendre les considérants de la CourEDH sans, pour autant, les placer dans leur contexte qu'était l'objet du litige. Dans le cas soumis à l'appréciation de la CourEDH, la recourante s'était initialement vu octroyer une demi-rente en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette demi-rente avait ensuite été supprimée par application de la méthode mixte alors même que l'état de santé n'avait pas évolué. Partant, la suppression de la demi-rente n'était manifestement pas liée à une amélioration de l'état de santé de la recourante, mais découlait au contraire exclusivement de l'application nouvelle – ensuite de la naissance du dernier enfant de la recourante – de la méthode mixte. Dans le cas soumis à l'appréciation de la Cour de céans, l'octroi d'une rente entière était essentiellement fondé sur le rapport du 24 mars 2003 de la Dresse G. _____, spécialiste FMH en médecine interne générales, du SMR. Or, la médecin-SMR y indiquait expressément que la recourante exerçait une activité à 50% (dossier OAI, pièce 162). Pour sa part, le psychiatre traitant affirmait que sa patiente "kommt nicht zurecht mit der Veränderung der Lebensumstände" (rapport du 2 mars 2005, dossier OAI, pièces 154). Ainsi, même en l'absence d'une enquête domiciliaire, ces éléments permettent de conclure que l'autorité intimée était parti de l'idée que les troubles dont souffrait son assurée la touchaient tant

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 dans l'activité lucrative que dans l'activité ménagère. Dans ces circonstances, l'octroi initial d'une rente ne se fondait non pas sur la méthode ordinaire de comparaison des revenus mais sur la méthode mixte. Le présent cas est dès lors sensiblement différent de celui tranché par la CourEDH: la suppression de la rente n'est en effet pas liée à un changement de méthode, lequel ne permet évidemment pas d'établir un motif de révision, mais à une amélioration de l'état de santé. Par ailleurs, il semble justifié de continuer à appliquer la méthode mixte dans la mesure où le taux d'activité partiel n'est pas lié à la situation familiale de la recourante mais semble plutôt être un choix de cette dernière. En particulier, comme indiqué ci-avant, le choix de travailler à temps ne semblait pas lié à la situation familiale ou économique de son ménage. Pour ces motifs, il n'y a pas de discrimination, contrairement à l'affaire tranchée par la CourEDH. c) Partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée a fait application de la méthode mixte dans le cas d'espèce. 8. Dans ce cadre, il convient encore d'évaluer la capacité de travail de la recourante, d'abord dans la partie dite "activité lucrative". a) L'autorité intimée a reconnu un degré d'invalidité

de 100% à son assurée et lui a octroyé une rente entière dans sa décision initiale du 21 octobre 2005 (dossier OAI, pièces 172 et 181) pour les raisons suivantes. Comme déjà indiqué, l'Office se fondait alors essentiellement sur un rapport du 24 mars 2003 de la Dresse G._____. La doctoresse y relevait les diagnostics incapacitants de "migraines", d'"état dépressif chronique, en rémission partielle en 2003, d'intensité légère", de "trouble de conversion avec déficit moteur", de "trouble psychotique non spécifié" et d'"état de stress post-traumatique". Selon elle, "vu le diagnostic psychiatrique et l'échec du stage, une décision devrait être prise dans le sens de la rente, calculée à partir de juillet 2003 pour une capacité résiduelle de travail en atelier protégé" (dossier OAI, pièce 162). De fait, le médecin SMR reprenait les diagnostics émis par le Dr B._____ dans son expertise du 29 août 2003. Si les migraines ne sont pas expressément mentionnées au titre de diagnostic par l'expert, ce dernier estime que "la décompensation psychique s'est développée à bas bruits et d'abord par un épisode migraineux depuis 1986". Il conclut dès lors que, "dans l'état actuel des choses une exigibilité dans l'économie serait difficile pour l'assurée, mais l'application de certaines mesures thérapeutiques [...] est susceptible d'améliorer la capacité de travail" (dossier OAI, pièce 120). Partant, on peut retenir que la rente entière n'a été octroyée qu'en raison des atteintes psychiques dont souffrait alors la recourante, à l'exclusion des atteintes somatiques. Ces troubles psychiques étaient alors considérés comme totalement invalidants. Le droit à la rente entière a par la suite été confirmé par communications des 4 juin 2008 et

E. 19

octobre 2012 sur la base des rapports médicaux des 28 avril 2008, 14 mai 2008, 16 avril 2012 et 11 juillet 2012. En substance, ces rapports qualifiaient l'état de santé de "stationnaire" (dossier OAI, pièces 202, 205, 226 et 232). b) Dans la décision litigieuse du 24 février 2016, l'autorité intimée a considéré que la recourante ne présentait plus aucune incapacité de travail, autant sur le plan somatique que sur le

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 plan psychique. Elle était dès lors en mesure d'exercer toute activité professionnelle à plein temps et sans perte de rendement. aa) Sur le plan somatique, la situation n'a pas particulièrement évolué depuis l'octroi initial comme l'atteste la Dresse D._____ dans son expertise du 19 octobre 2015. La doctoresse ne fait état d'aucun diagnostic invalidant, tout au plus indique-t-elle qu'une activité lucrative devrait éviter les contraintes excessives de la colonne cervicale et/ou lombaire. En cas de reprise d'activité, la doctoresse recommande diverses mesures qui seraient susceptibles d'aider la recourante (dossier OAI, pièce 328). La valeur probante de cette expertise n'est, à juste titre, pas remise en cause. Elle est au demeurant confirmée par les autres avis médicaux. Depuis 2002, le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, est d'avis que sa patiente ne souffre pas de problème majeur sur le plan somatique. Renvoyant à l'avis du psychiatre-traitant, il estime que seul un état anxio-dépressif influence la capacité de travail (rapports du 20 juillet 2015, dossier OAI, pièce 275; cf. ég. pièces 54, 72, 202 et 226). Pour sa part, le Dr F._____ estime que sa patiente peut reprendre un travail (téléphone du

E. 22

février 2016, dossier OAI, pièce 359). Selon lui, les "facteurs psychiques ont probablement une grande influence" et il propose un "bilan psychiatrique" sans retenir, toutefois, de limitation fonctionnelle sur le plan somatique (rapport du 11 juin 2015, dossier OAI, pièce 256). Il fait état de diagnostics inchangés depuis 2004 (rapport du 8 novembre 2004, dossier OAI, pièce 201). Tous ces éléments permettent de conclure que l'état de santé est inchangé

depuis l'octroi initial d'une rente entière. Tout au plus cet état de santé impose que la recourante travaille dans une activité évitant les contraintes excessives de la colonne cervicale et/ou lombaire. L'ancienne activité exercée est adaptée à ces limitations. bb) Sur le plan psychique, l'autorité intimée se fonde sur l'avis du Dr E. _____ qu'elle a mandaté pour expertise. Dans son rapport du 4 janvier 2016, l'expert-psychiatre affirme que la recourante ne souffre d'aucun diagnostic invalidant sur le plan psychique. Il ne fait état que d'une dysthymie (F34.1) et de difficultés liées au mode de vie (Z73.1) qui n'influencent pas la capacité de travail. Sans remettre en cause les conclusions du Dr B. _____, l'expert considère que l'anamnèse témoigne d'une amélioration stable de l'état psychique, actuellement compatible avec la reprise d'une activité professionnelle à plein temps et sans perte de rendement (dossier OAI, pièce 354). Les diagnostics émanent d'un expert-psychiatre et font référence à un système de classification reconnu. Les conclusions reposent sur l'étude du dossier assécurologique, lequel a été actualisé peu avant l'expertise. L'expert a également eu une discussion consensuelle avec la Dresse D. _____ ainsi qu'un entretien avec la recourante, le 7 décembre 2015, en présence d'un interprète. Lors de cet entretien de 240 minutes, la recourante a exposé ses problèmes. En particulier, elle a explicité l'impact d'un passage en prison dans son pays d'origine en 1998 dont elle ressent encore l'influence à ce jour. Mais elle a également décrit ses activités quotidiennes (surtout lecture et écriture, aussi promenades et visites de musées) et l'effet positif de sa famille, ses amies, ses voyages et sa religion sur son moral. Elle a encore indiqué avoir des visions de djinns et faire des

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 rêves anticipatoires, "qu'elle explique pourtant par des croyances acceptées dans le monde arabe, comme confirmé par l'interprète [...]". Pour sa part, l'expert a pu procéder à un examen complet de la recourante, constatant notamment l'absence de signes de fatigue, de manque d'énergie ou de perte de concentration durant les 4 heures de l'entretien. Il souligne que la recourante est en mesure de gérer ses affaires seules. Il a aussi procédé à des analyses, lesquelles font état d'une mauvaise compliance aux médicaments que la recourante admet partiellement. Sur cette base, l'expert a discuté des différents diagnostics et motive ses conclusions de manière détaillée. Par exemple il a examiné le diagnostic de troubles somatoformes qu'il suspectait en raison des plaintes algiques émises par la recourante. Cependant, ces plaintes étaient de faible importance et ne causaient que de légères gênes de sorte que le médecin a écarté ce diagnostic, relevant au passage l'existence des plaintes qui différaient entre l'examen rhumatologique et l'examen psychiatrique. L'expert a ensuite étudié le diagnostic de dépression, qu'il a qualifié de dysthymie plutôt que dépression récurrente ou légère au vu, surtout, de sa sévérité et de la fréquence des consultations. A son avis, les plaintes algiques étaient la manifestation somatoforme de cette dysthymie, leur importance ne pouvant justifier un diagnostic autonome. Ces diagnostics ne nécessitaient, selon l'expert, qu'un effort minime pour être surmontés. Pour le faire, la recourante pouvait s'appuyer notamment sur les ressources de son réseau social. Au vu de ce qui précède, cette expertise, bien motivée, est convaincante. En particulier, elle tient compte des critères fixés par l'ATF 141 V 281. L'amélioration de l'état de santé sur le plan psychique est également confirmée par d'autres pièces du dossier. Le Dr I. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, du SMR, dans son rapport du 30 juillet 2015, s'étonne que le psychiatre traitant de la recourante "maintienne une incapacité totale au vu des diagnostics actuels". Dès lors, "compte tenu de la très probable amélioration de la pathologie psychiatrique qui avait motivé l'octroi de la rente, [il] propose de refaire un bilan médical" (dossier OAI, pièce 277). C'est ce rapport médical qui est à

l'origine du mandat du Dr E._____. Pour sa part, le Dr J._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, affirme que sa patiente est en incapacité totale de travailler. Toutefois, il retient un trouble dépressif récurrent en rémission ainsi qu'un trouble de la personnalité de type anxieux. Ces troubles font l'objet de psychothérapie tous les trois à six mois à tout le moins depuis 2012 (dossier OAI, pièces 232 et 265). Au vu de la rémission annoncée par le médecin et de la fréquence des consultations, l'état de santé paraît s'être amélioré. Cela se déduit aussi de la comparaison avec les rapports médicaux émis par le prédécesseur du Dr J._____, le Dr K._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait la recourante avant 2008. Le psychiatre diagnostiquait alors une "Posttraumatische Belastungsstörung mit kultureller Entwurzelung und Anpassungsstörung im Sinne einer schwerwiegenden depressiven Entwicklung bei langanhaltender Belastungssituation [ICD-10 43.21], sowie sonstige belastende Lebensumstände, Ketten von somatischen Erkrankungen, familiäre Schwierigkeiten". Ces diagnostics nécessitaient une à deux consultations mensuelle (dossier OAI, pièces 81, 120, 154 et 205).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 cc) Au demeurant et à côté de tout cela, certains éléments mettent en exergue la tendance de la recourante à théâtraliser ainsi que l'influence de facteurs psycho-sociaux sur sa capacité de travail. Par exemple, l'expert-psychiatre indique que "les difficultés de [la recourante] à reprendre un travail semblent fortement influencées par des problèmes non médicaux, comme l'absence de perspective professionnelle correspondant au niveau de l'activité exercée dans son pays d'origine, l'âge et des problèmes du marché du travail". Il relève aussi qu'elle s'occupe – parfois – du "magasin [de son ancien employeur] pendant une semaine, comme pour la dernière fois en décembre 2014, lors des vacances du patron. C'est ainsi qu'elle gère le magasin à plusieurs reprises ces dernières années car 'je suis la seule en qui il a confiance, il m'a dit quand je suis là, il peut me laisser la caisse, il n'y a pas de problèmes'" (dossier OAI, pièce 354). Pour sa part, lors de sa visite au domicile de la recourante le 14 septembre 2015, l'enquêtrice souligne qu'"aucun élément objectivable ne confirme ses plaintes". Elle ajoute que, "lors de l'enquête, [la recourante] ne présente pas de troubles psycho-organiques ni de troubles psycho- affectifs invalidants majeurs. Elle parvient à contrôler et à modérer ses réactions émotionnelles [...] Elle semble scruter notre réaction" (dossier OAI, pièce 299). Ces éléments plaident en faveur de la présence de motifs d'exclusion au sens de l'ATF 141 V 281, lesquels donnent à penser que l'atteinte à la santé n'est plus suffisamment grave pour être invalidante. dd) La Cour retient ainsi que l'état de santé de la recourante n'a pas évolué sur le plan somatique, la capacité demeurant entière dans une activité évitant les contraintes excessives de la colonne cervicale et/ou lombaire. Par contre, sur le plan psychique, en raison de l'amélioration de son état de santé, la recourante doit désormais se voir reconnaître une pleine capacité de travail. En présence de cette amélioration, c'est à juste titre que l'autorité intimée a révisé le degré d'invalidité de son assurée pour ce qui a d'abord trait à sa capacité de travail. La comparaison des revenus effectuée à ce titre par l'autorité intimée échappe à toute critique de sorte qu'elle peut être confirmée. 9. Il convient encore d'évaluer la capacité de la recourante d'accomplir les travaux habituels. En l'espèce, une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 14 septembre 2015 au domicile de la recourante. Le rapport conclut, en substance, à l'absence de toute limitation dans la tenue du ménage (dossier OAI, pièce 358). Les experts mandatés par l'OAI semblent du même avis et, vu la nature des troubles présentés par la recourante (atteinte psychique), leur opinion sur ce point est déterminante. Ainsi, la Dresse D._____ indique que la recourante "peut réaliser la plupart de ses activités ménagères. Elle passe l'aspirateur, prend la poussière, fait

la cuisine, peut remplir et vider lave-linge et sèche-linge. En revanche, c'est son fils qui assure le repassage. Elle fait les commissions légères. Lors de commissions plus importantes ou de charges plus lourdes c'est son fils qui le fait" (sic). La recourante est en outre en mesure de conduire quoique, à ses dires, uniquement sur de courtes distances (expertise du 19 octobre 2015, dossier OAI, pièce 328). Pour sa part, le Dr E._____ décrit la vie quotidienne de la recourante. Il indique qu'elle est en mesure de se lever, de préparer des repas et de les débarrasser, de faire la vaisselle (lave-vaisselle) et la lessive (elle n'a pas de repassage) ainsi que de se charger des courses légères (supermarché de son quartier). Certaines activités sont partagées avec son fils, qui habite avec

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 elle, telles que le rangement, le ménage et les courses plus lourdes. Les vêtements sont achetés avec une "copine" (expertise du 4 janvier 2016, dossier OAI, pièce 354). Enfin, on peut relever que, dans son rapport du 11 juin 2015, le Dr F._____ estime que l'activité ménagère est exigible (dossier OAI, pièce 256). Les autres médecins ne se prononcent quant à eux pas sur l'activité ménagère (cf. not. dossier OAI, pièces 226, 232, 266 et 275). Au vu de ces pièces concordantes, c'est en vain que la recourante remet en cause – de manière par ailleurs toute générale – les conclusions de l'enquête ménagère. Tout au plus peut-on relever que l'aide apportée par le fils de la recourante ne semble pas excéder la participation aux tâches ménagères qui pourrait exister dans une famille ou, même, dans une collocation. Cette aide n'est, quoi qu'il en soit, pas déraisonnable. De jurisprudence constante, la recourante doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral I 761/81 du 15 septembre 1983 consid. 5 in RCC 1984 p. 143 s.). C'est ce qu'elle fait. Dans ces circonstances, le fait que son fils, majeur et indépendant financièrement, puisse, possiblement, quitter le logement n'a pas à être pris en compte dans le cas d'espèce. Partant, sur le plan des travaux habituels, il y a lieu de constater l'absence d'atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité au sens de la LAI: la recourante possède une capacité de travail entière sur le plan ménager, son degré d'invalidité étant nul sur ce plan. 10. Le degré d'invalidité est par conséquent nul dans l'activité professionnelle comme dans les travaux habituels. En effet, la recourante possède une capacité de travail entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée, y compris dans celle précédemment exercée dans le secteur textile. Cette absence de perte de gain est notamment relevée par les experts dans leurs rapports des 19 octobre 2015 et 4 janvier 2016 (dossier OAI, pièces 328 et 354). De même, la recourante possède une capacité entière sur le plan ménager, ce qu'attestent tant les médecins dans leurs rapports d'expertise que l'inspectrice dans son rapport d'enquête ménagère (dossier OAI, pièces 299, 328 et 354). Partant, indépendamment même de la méthode utilisée (ordinaire, mixte ou spécifique), l'atteinte à la santé ne présente pas un degré de gravité suffisant pour justifier le maintien de la rente (art. 28 al. 2 LAI). Le degré d'invalidité est également largement inférieur au seuil minimum d'environ 20 % prévu pour ouvrir droit à une mesure de réadaptation professionnelle (art. 17 al. 2 LAI; cf. ATF 124 V 110 consid. 2b). Au moment de la décision litigieuse, la recourante était âgée de moins de 55 ans et au bénéfice d'une rente entière depuis juillet 2003, soit environ douze ans. Certes, il s'agit d'une longue période sans emploi. Toutefois, à ses dires, elle a assuré des remplacements occasionnels auprès de son ancien employeur. Elle avait alors notamment la responsabilité de la caisse et des lieux en l'absence du "patron" qui était en vacances (dossier OAI, pièce 354). Dans ces circonstances, elle possède manifestement les ressources pour se réadapter par elle-même. Il appartient en effet en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour

tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (cf. arrêt TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5 et les références). Le recours doit, pour ces motifs, être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 11. Dans le cadre de ses écritures, la recourante propose différents moyens de preuve. En particulier, elle demande que des "débats publics" soient organisés "pour administrer les preuves". Il s'agit là, clairement, d'une requête de preuve, tendant à sa comparution personnelle. Une telle proposition ne saurait suffire pour fonder une obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (cf. ATF 122 V 47 consid. 2c et 3a). Dans ces circonstances, il est possible de renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; 125 V 351 consid. 3). La Cour étant en mesure de statuer sur les prétentions en cause, elle s'estime suffisamment renseignée pour statuer sur la base du dossier. La requête dite de "débats publics" est donc rejetée. 12. La recourante a requis que la décision contestée soit munie de l'effet suspensif (605 2016 87) et qu'elle continue de percevoir une rente au cours de la procédure devant la Cour de céans. L'arrêt sur le fond rend sans objet cette requête de mesures provisionnelles, laquelle doit être classée sans suite. 13. Enfin, la recourante a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire totale (605 2016 86) dans la procédure de recours. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. En l'espèce, il y a lieu d'admettre que le recours, bien qu'au final infondé, ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Par ailleurs, renseignements pris d'office auprès de l'autorité compétente, la recourante est soutenue par le Service de l'aide sociale de L._____. Dans ces circonstances et sans de plus amples démonstrations, la condition de l'indigence est probablement remplie. Enfin, il faut admettre que l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. En conséquence, il convient de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale dans le cadre de la procédure de recours 605 2016 85 et de lui désigner comme défenseur d'office Me Jacy Pillonel, avocate. Cette dernière a droit à une indemnité à ce titre fixée selon sa liste de frais du 20 juillet 2016, laquelle totalise 9.25 heures qu'il sied d'indemniser à CHF 180.-/h, pour une somme de CHF 1'665.-, à laquelle s'ajoutent CHF 144.- de débours et CHF 144.70 au titre de la TVA, soit un montant total de CHF 1'953.70, intégralement mis à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante mais ne sont pas prélevés, en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été octroyée. la Cour arrête: I. Le recours (605 2016 85) est rejeté. II. La requête d'effet suspensif (605 2016 87) déposée dans le cadre du recours du 11 avril 2016 (605 2016 85), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. La requête (605 2016 86) d'assistance judiciaire gratuite totale est admise et Me Jacy Pillonel, avocate, désignée en qualité de défenseur

d'office. Il est alloué à cette dernière une indemnité de CHF 1'809.-, plus CHF 144.70 au titre de la TVA, soit un montant total de CHF 1'953.70, intégralement mis à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. V.

Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 7 novembre 2016/pte Président Greffier

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