

# FR\_GERICHTE 605 2018 323 vom 26. August 2019

FR Kantonsgericht, 2019-08-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2018\\_323](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_323)

FR: FR\_GERICHTE 605 2018 323 du 26 août 2019

IT: FR\_GERICHTE 605 2018 323 del 26 agosto 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 23

mai 2014, dossier OAI, p. 81). Or, ces deux éléments doivent être relativisés. En effet, s'agissant d'abord des indications figurant dans le questionnaire du 23 mai 2014, il apparaît en effet que la recourante se référait uniquement à son ancienne "place de travail" dont elle avait "possession", soit une place à 80%. En revanche, interrogée plus clairement lors d'un entretien et lors de l'enquête ménagère sur la question de ce qu'elle aurait fait si elle avait été en

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 santé, la recourante a distinctement dit son intention de "reprendre un emploi à 100% horaire" (entretien du 12 juin 2014, dossier OAI, p. 83) et que "sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un pourcentage de 100%" (visite domiciliaire du 13 décembre 2017, dossier OAI, p. 489). L'on ne peut donc sans autre déduire du questionnaire du 23 mai 2014 que, en santé, la recourante ne travaillerait qu'à un taux réduit. Quant au fait que la recourante était en dernier lieu employée à un taux de 80%, il semble que cela soit essentiellement dû à des motifs d'ordre médicaux. La recourante l'indique par ailleurs implicitement que, "initialement à 100%, elle [avait eu] besoin de réduire son pourcentage de travail à 80% afin de pouvoir gérer le stress et les émotions inhérentes à l'univers social dans lequel elle évolue" (entretien du 12 juin 2014, dossier OAI, p. 83). Mais cela se déduit également du contexte du cas, alors que les premiers symptômes sont attestés depuis au moins 2010 par les médecins traitants, avec même des consultations en 2011 et 2012 déjà (cf. not. dossier OAI, p. 30, 38, 61 et 113), soit préalablement à l'entrée de la recourante sur le marché du travail. Quoi qu'il en soit, tant la psychologue traitante, F.\_\_\_\_\_, que l'expert-psychiatre, le Dr E.\_\_\_\_\_, attestent de l'incidence déjà ancienne des troubles psychiques sur l'exercice d'une activité lucrative. La première indique que sa patiente "a réussi rarement à exercer un taux de 100% sur le long terme, et de façon récurrente, elle a dû être arrêtée après 2 à 3 mois pour maladie" (dossier OAI, p. 229). Quant à l'expert-psychiatre, celui-ci admet que "dès le début de la confrontation au monde professionnel, [l'assurée] paraît porteuse d'un manque de sécurité intérieure, de fiabilité interne". Il relève que, "rigide, incapable d'introspection, de remise en question, [elle] se fixe répétitivement des objectifs ou des représentations de soi mégalomaniaques, inatteignables, d'où en ont découlé régulièrement des échecs professionnels qui à chaque fois ont été à l'origine d'une nouvelle blessure narcissique" (dossier OAI, p. 238 et 463). Il apparaît ainsi que si la recourante – aujourd'hui âgée d'environ 30 ans, sans enfants – a effectivement travaillé en dernier lieu à 80%, cette diminution d'horaire n'était pas liée à un choix de vie, mais à des motifs médicaux, ce qui se

déduit non seulement des affirmations de la recourante, mais également du contexte médical alors que les premiers troubles d'ordre psychiatrique datent du "début de la confrontation au monde professionnel". Compte tenu du degré de vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine des assurances sociales, il apparaît que les éléments allant dans le sens d'une activité à taux partiel sont renversés par ceux allant dans le sens d'une activité à temps plein. Il est ainsi plus vraisemblable que, si la recourante avait été en santé, elle aurait travaillé à un taux de 100%. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il convient de faire usage de la méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité plutôt que de la méthode mixte. 6. Au vu de ce qui précède, il convient de calculer le degré d'invalidité de la recourante en se fondant sur la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cela implique, dans un premier temps, d'examiner son état de santé sous l'angle de sa capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 La problématique est ici essentiellement psychique étant, notamment, rappelé que "l'ensemble du tableau et les plaintes" neuropsychologiques se comprennent "dans le cadre de la symptomatologie psychique" (dossier OAI, p. 419). 6.1. Dans sa décision du 14 novembre 2018, l'OAI se réfère aux conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_, lequel s'est prononcé sur le cas dans des rapports du 5 février 2015, du 13 juillet 2017 et du 28 mars 2019. 6.1.1. Dans son premier rapport du 5 février 2015, l'expert-psychiatre diagnostiquait un "épisode dépressif majeur récurrent, de gravité légère à moyenne" ainsi qu'une "personnalité état limite, avec important manque de maturité, subdécompensée". Selon lui, ces diagnostics justifiaient les incapacités de travail attestées par les médecins traitants jusqu'au 1er février 2015. Depuis cette date, il avait fixé la capacité de travail à 50% et espérait que, "au plus tard le 01.04.2015, sauf avis contraire dûment motivé par son médecin traitant, [l'assurée] puisse présenter une capacité de travail de 80% sur la base d'un plein temps, sans baisse de rendement, dans toute activité médico-théorique adaptée à ses compétences et sa motivation" (dossier OAI, p. 238). Dans son deuxième rapport du 13 juillet 2017, l'expert-psychiatre est cependant partiellement revenu sur cette appréciation de la capacité de travail. En effet, s'il retient toujours le diagnostic invalidant de "personnalité état limite (avec important manque de maturité) subdécompensée", il estime que celui d'"épisode dépressif majeur de gravité légère", évoluant vers une dysthymie, est désormais sans incidence sur la capacité de travail. En revanche, il pense que "le trouble de la personnalité [...] joue un rôle significatif dans les possibilités [de la recourante] de s'adapter et d'assumer un rythme de travail, de gérer des relations ou des conflits professionnels". Dans ce contexte, il fixe la capacité de travail à 50% dans "une activité simple, répétitive, y compris d'ailleurs comme femme de ménage ou ouvrière" (dossier OAI, p. 13 juillet 2017). Il confirme la validité et l'actualité de cette appréciation dans son rapport complémentaire du

## **E. 28**

mars 2019 (annexé aux observations du 10 avril 2019; cf. consid. 6.3.2 ci-dessous). 6.1.2. La recourante conteste la valeur probante de l'expertise et de ses compléments, affirmant que l'expert lui aurait dit que "des gens comme elle pesaient sur le budget de l'AI et qu'ils n'avaient rien à y faire" et qu'elle "n'avait qu'à travailler et on ne voyait pas pourquoi il y avait lieu d'ordonner des mesures de reclassement". Elle considère dès lors que les constatations de l'expert-psychiatre "ne pourront qu'être écartées, compte tenu des conditions dans lesquelles [elle] a été reçue par l'expert". Force est de constater que cette affirmation est contredite par la seule lecture des conclusions de l'expert. Il serait en effet

invraisemblable qu'un expert affirmerait à la fois que "des gens comme elle [pèseraient] sur le budget de l'AI et qu'ils [n'auraient] rien à y faire" tout en soutenant, en même temps, qu'elle n'est plus qu'en mesure de travailler à 50% dans une activité adaptée, soit consacrer un très probable droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Ce grief à l'égard des conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ n'a, dès lors, pas été rendu vraisemblable. L'on peut, quoi qu'il en soit, s'interroger sur la pertinence de tels griefs pour juger de la valeur probante d'une expertise. En effet, un expert n'a pas pour fonction de mettre un assuré dans une position confortable ni de lui être agréable mais a pour mission de procéder à un examen complet du cas qui lui est soumis, sans nécessairement se monter aussi prévenant que le médecin traitant.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 La recourante soutient encore que l'expert-psychiatre a "fait l'objet d'une certaine polémique dans le canton de G. \_\_\_\_\_ par le passé, des interventions ayant même plu au niveau politique". La Cour de céans a, cependant, déjà eu l'occasion de se prononcer à de multiples reprises sur ce grief, y compris dans des affaires où le mandataire de la recourante était intervenu. Par exemple, dans un arrêt du 21 mai 2015 (cause 605 2015 28 consid. 3a), la Cour avait souligné que les "considérations morales relatives à la réputation de l'expert [...] n'ont pas à être prises en compte dans l'examen de la valeur probante de l'expertise médicale dans la mesure où elles ne remettent pas en cause, par des reproches concrets, le travail de l'expert". Il n'est pas nécessaire d'y revenir. 6.1.3. Pour le surplus, la recourante ne critique pas dans leur substance les différents rapports de l'expert-psychiatre, lesquelles possèdent au demeurant une pleine force probante. Ces rapports se fondent en effet sur l'étude du dossier assécurologique – qui a permis à l'expert de posséder une pleine connaissance du cas – ainsi que sur des entretiens du 20 septembre 2014 et du 15 mars 2017. L'on précise, que l'expert était accompagné par H. \_\_\_\_\_, psychologue FSP, lors des entretiens de 2014 et 2017 ainsi que par la Dresse I. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lors de l'entretien de 2017. A ces occasions, l'assurée a pu décrire ses angoisses et son épuisement qui la limitent tant dans sa vie quotidienne et professionnelle, plaintes dument relevées et prises en compte par l'expert. Pour sa part, ce dernier a pu procéder à des examens complets – y compris en faisant usage de tests psychométriques – et a pu prendre une pleine connaissance tant de l'anamnèse que du contexte médical, familial, économique et professionnel. Enfin, il motive de manière détaillée ses raisonnements, que cela soit en particulier ceux qui le font écarter ou retenir des diagnostics ou ceux qui le font conclure à l'existence d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est référée aux conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_. 6.2. Il convient, cependant d'examiner encore la position des spécialistes du cabinet J. \_\_\_\_\_ qui suivent l'assurée, à savoir le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F. \_\_\_\_\_, psychologue FSP. 6.2.1. Jusqu'à la fin 2015, les deux praticiens diagnostiquaient les troubles suivants: "F60.31 Trouble de personnalité émotionnellement labile, type borderline avec d'importants traits immatures, anxieux et histrioniques chez une personne ayant vécu des carences affectives et de la maltraitance dès l'enfance, F33.1 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, F40.01 Agoraphobie avec trouble panique et émétrophobie avec comportements obsessionnels (désinfection / vérification)". En raison de ces troubles, ils estimaient que leur patiente ne pouvait plus que travailler à un taux réduit, en dernier lieu à 50%, dans une activité sans responsabilités, changement et pressions (rapports du 1er juillet 2014, du 16 juillet 2014, du 20 janvier 2015 et du 9 septembre 2015, dossier OAI, p. 136, 266, 331 et 379; cf. ég. p. 179, 195, 229, 270, 357, 369). Cette évaluation de la capacité de travail par le

psychiatre et la psychologue est identique à celle du Dr E.\_\_\_\_\_, lequel, on le rappelle, fixe la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée dans ses rapports du 13 juillet 2017 et du 28 mars 2019. 6.2.2. Toutefois, dans un courriel du 10 décembre 2015 adressé à l'OAI, F.\_\_\_\_\_ affirme que l'état de sa patiente s'est péjoré et qu'elle est, désormais, "sévèrement subdécompensée".

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 En raison de la "réurrence des troubles somatiques et malgré un cadre directif, l'intensification des entretiens thérapeutiques et médicaux et un réseau professionnel des plus soutenant", elle conclut que sa patiente "n'arrive pas à assumer un travail actuellement, peu importe le pourcentage. En effet, afin de tenter de supporter une anxiété envahissante pour donner l'illusion d'être un tant soit peu fonctionnelle, la patiente s'épuise tant psychiquement que physiquement. Nous sommes réellement en présence de limitations psychiques et fonctionnelles invalidantes". Proposant qu'une contre-expertise soit réalisée chez un autre expert, les conclusions à disposition étant obsolètes, elle conclut qu'il faut s'"orienter vers une rente et envisager un passage par un travail occupationnel en milieu protégé avec un accompagnement socio éducatif soutenu" (dossier OAI, p. 422). L'on peut se poser la question de la valeur probante de ce courriel envoyé par la psychologue sans la signature du psychiatre déléguant, qui ne l'a reçu qu'en copie, dont elle met pourtant en doute les conclusions rendues trois mois plus tôt. Cela étant, l'on constate que cette analyse s'inscrit dans un contexte particulier. Ce contexte comprend des troubles somatiques – en particulier une infection rénale et une antibiothérapie – qui se cumulaient alors à des facteurs d'ordre socio-économique sous la forme une péjoration de sa situation personnelle et professionnelle (rupture sentimentale, déménagement, demande de prestations d'aide sociale). Or, la situation somatique ne fait plus l'objet de plaintes spécifiques dans les rapports postérieurs (dossier OAI, p. 330, 464 et 597) et n'apparaît avoir eu qu'une incidence temporaire sur la capacité de travail. Elle n'est probablement plus – voire n'a probablement même jamais été – susceptible d'influencer le droit aux prestations. Pour leur part, les facteurs extra-médicaux ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité, étant tout de même constaté que la situation personnelle s'est améliorée en particulier sur le plan conjugal, la recourante ayant emménagé dans un nouvel appartement et s'étant mariée en deuxième partie de l'année 2016. 6.2.3. Quoi qu'il en soit, postérieurement à ce courriel, l'OAI a mandaté le Dr E.\_\_\_\_\_ pour un complément d'expertise. Dans son rapport complémentaire du 13 juillet 2017, l'expert-psychiatre y maintient l'estimation à 50% de la capacité de travail dans une activité adaptée. Faisant l'impasse sur le courriel du 10 décembre 2015, il se réfère essentiellement aux appréciations antérieures que F.\_\_\_\_\_ avait rédigé avec le Dr K.\_\_\_\_\_, relevant qu'"il existe [...] une excellente concordance et cohérence entre notre appréciation et la leur" (dossier OAI, p. 464). Ainsi qu'il a été relevé ci-avant, les conclusions de l'expert-psychiatre apparaissent être pleinement probantes et peuvent être privilégiées à celles de la psychologue, étant relevé que le Dr K.\_\_\_\_\_ semble procéder à une évaluation semblable. 6.3. Le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, s'écarte de l'appréciation de l'expert-psychiatre dans son rapport du 16 novembre 2018. 6.3.1. Dans ce rapport, le psychiatre retient les diagnostics suivants: "F33.1 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, F60.31 Personnalité émotionnellement labile, type borderline, avec traits de personnalité dépendante très importants, F44.9 Trouble dissociatif de conversion, consécutif à de nombreux événements traumatiques, F40.1 Agoraphobie, avec trouble panique et émétophobie, F42.2 TOC, forme mixte, idées obsédantes et comportements compulsifs".

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 Ces troubles entraînent de nombreuses limitations sur le plan psychique, telles qu'une capacité d'attention et de concentration très faibles, un besoin constant de réassurance, une absence d'autonomie et d'indépendance, des troubles interpersonnels et des troubles cognitifs. En raison de ces limitations, il pense que sa patiente "n'est pas en mesure d'assumer une activité professionnelle dans l'économie libre" (dossier OAI, p. 597). 6.3.2. Interrogé expressément sur les conclusions du Dr L. \_\_\_\_\_, le Dr E. \_\_\_\_\_ ne s'estime pas convaincu. L'expert souligne que ce rapport "donn[e] un tableau très dramatique, suggérant une psychopathologie majeure et très incapacitante" alors même que "les diagnostics ne sont guère différents de ceux [qu'il a] retenus" (complément du 28 mars 2019, annexé aux observations du 10 avril 2019). Il apparaît ainsi que les conclusions du Dr L. \_\_\_\_\_ ne constituent qu'une appréciation différente d'une situation globalement inchangée. Selon l'expert-psychiatre, cette différence d'appréciation est liée au "point de vue subjectif proche du mandat de traitement où les médecins traitants tendent à prendre ici fait et cause pour leur patient". Dans ce contexte, c'est la patiente "qui possède l'initiative de l'intervention. Le praticien ne fait que suivre en définitive le plus souvent la direction des plaintes de sa patiente, ce que l'on ne saurait lui reprocher. Autrement dit le médecin traitant délègue d'une certaine manière l'appréciation à [sa patiente], en tenant a priori pour valide tout ce qu'elle dit d'elle-même" (complément du 28 mars 2019, annexé aux observations du 10 avril 2019). Cette argumentation est convaincante et, par ailleurs, conforme à la jurisprudence qui attire l'attention sur la relation de confiance qui s'établit immanquablement entre le médecin traitant et son patient (cf. consid. 4.2 ci-avant). Au demeurant, l'on relève que le Dr E. \_\_\_\_\_ appuie ses conclusions non seulement sur les deux entretiens qu'il avait eu avec la recourante, mais désormais également sur les constats figurant dans l'enquête ménagère du 13 décembre 2017 qu'il qualifie de "congruent[e] à [son] appréciation, chez une assurée qui ne présente pas de trouble psycho-affectif majeur entravant l'entretien et qui a la capacité de répondre à des questions simples, concrètes ou abstraites avec une information spontanée" (complément du 28 mars 2019, annexé aux observations du 10 avril 2019). Tel est effectivement le cas. L'enquêteur souligne que l'assurée "se plaint d'avoir une concentration limitée dans son quotidien en général" mais que, "lors de l'enquête, elle est restée concentrée, attentive aux questions et aux informations fournies ainsi qu'au déroulement de l'entretien" et qu'elle "peut maintenir son attention sur l'activité sans se laisser distraire par des stimuli extérieurs non pertinents". De même, alors que l'assurée déclare "des difficultés à s'adapter à un changement dans sa routine quotidienne et dans sa manière d'agir en fonction de son environnement", l'enquêteur souligne que celle-ci ne semble pas affectée lors de sa visite quand bien même, la veille, un camion a heurté son habitation (dossier OAI, p. 489). Ces constats de l'enquêteur ne sont pas mis en cause par la recourante. 6.4. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que la Cour se rattache aux conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ et retient que, jusqu'au 1er février 2015 au plus tard, la capacité de travail de la recourante était totalement restreinte.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Par la suite, elle est de 50% dans une activité adaptée, soit, en substance, une activité simple et répétitive. 7. 7.1. 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'invalidité, 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).

7.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C\_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C\_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées).

7.3. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C\_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les

activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). 8. 8.1. Dans sa décision du 14 novembre 2018, l'OAI a considéré que la recourante ne pouvait plus exercer son travail habituel depuis le 3 janvier 2014 (début du délai d'attente d'un an) et que, depuis cette date, sa capacité de travail était totalement restreinte. La condition relative à la durée moyenne déterminante de l'incapacité de travail étant remplie après un délai d'attente d'une année, soit le 1er janvier 2015, il convient de reconnaître à la recourante le droit à une rente entière depuis cette date. Compte tenu du délai figurant à l'art 88a RAI – lequel n'a pas été pris en compte par l'OAI dans sa décision – le droit à cette rente entière s'éteint au 30 avril 2015, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé début février 2015. 8.2. Pour la période ultérieure, soit dès le 1er mai 2015, il convient de procéder à une comparaison des revenus, laquelle implique d'abord de déterminer le revenu de valide de la recourante. Dans la décision litigieuse, l'OAI a retenu que, en santé, cette dernière aurait obtenu un revenu annuel de CHF 45'668.95 en 2015. Il s'agit du revenu que l'assurée percevait pour une activité de gestionnaire en assurances à un taux de 80%, montant qui n'est pas contesté. Néanmoins, ainsi qu'il a été relevé ci-avant (consid. 5), il est vraisemblable que, en santé, l'assurée aurait exercé son emploi de gestionnaire en assurances à temps plein. Il convient dès lors de retenir un revenu de valide de CHF 57'086.20 (CHF 45'668.95 / 80 100), \* soit le montant que la recourante aurait obtenu en tant que gestionnaire en assurances auprès de son ancien employeur à un taux de 100%. 8.3. S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de le fonder sur un montant mensuel de CHF 4'300.-, soit CHF 51'600.- annuellement. Ce

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 montant correspond au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (ESS 2014, TA1\_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, femmes). Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes de la recourante dans un marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C\_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2; 9C\_813/2015 du 31 mai 2016 consid. 3.2; I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). La référence au niveau de compétence 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que la recourante ne possède aucune autre formation ou expérience dans ce domaine, absence influençant manifestement le revenu auquel elle pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 51'850.95, indices de 2673 pour 2014 et 2686 pour 2015, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, femmes) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2015 (CHF 54'054.60, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 50% qui a été retenue, le revenu d'invalidé est finalement fixé à CHF 27'027.30. 8.4. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 57'086.20) et d'invalidé (CHF 27'027.30) que la perte de gain se monte à CHF 30'058.90. Cela correspond à un degré d'invalidité de 52.66%, soit 53% (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité supérieur à 50% donne droit à une demi-rente depuis le 1er mai 2015. 9. 9.1. Il ressort de

l'ensemble de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être partiellement admis et la décision du 14 novembre 2018 modifiée dans le sens que la recourante est mise au bénéfice d'une rente entière du 1er janvier au 30 avril 2015 et d'une demi-rente depuis le 1er mai 2015. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour déduction des éventuels montants perçus au titre d'indemnités journalières et calcul du montant de la rente. 9.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie. Le

#### **E. 29**

avril 2019, son mandataire a présenté sa liste de frais. Celle-ci se monte à un total de CHF 3'972.-, soit CHF 3'329.20 au titre d'honoraires (13h20 à CHF 250.-), CHF 358.75 au titre des débours et CHF 284.05 au titre de la TVA (7.7%). La liste de frais produite n'apparaît néanmoins pas conforme aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12). En effet, elle prend en compte des opérations antérieures à la décision litigieuse et qui n'ont, dès lors, pas à être prises en charge dans le cadre de la procédure de recours. Dans ces circonstances, la Cour s'écarte des opérations qui y figurent et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation (cf. art. 11 Tarif JA). Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire (art. 11 al. 2 Tarif JA), l'indemnité de partie est fixée ex

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 aequo et bono à un montant total de CHF 2'907.90, à savoir à CHF 2'500.- au titre d'honoraires (10 heures à CHF 250.-), CHF 200.- au titre de frais et CHF 207.90 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe, étant rappelé que si le litige porte sur le droit à une rente, le gain de cause partiel ne suffit pas à lui seul pour réduire les dépens alloués, le travail nécessaire ne dépendant pas du taux d'invalidité demandé (arrêt TF 9C\_193/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.2 et les références). 9.3. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont intégralement mis à la charge de l'autorité intimée (cf. arrêt TF 9C\_193/2013 du 22 juillet 2013 consid. 4 en lien avec l'art. 69 al. 1bis LAI; cf. ég. arrêts TC FR 608 2018 106 du 22 juillet 2019; 608 2018 207 du 22 mars 2019 et 608 2017 237 du 14 novembre 2018), étant au demeurant souligné qu'il ne semble pas justifié de traiter différemment l'attribution des frais de justice de celle de l'indemnité de partie (cf. consid. 9.2 ci-avant). 9.4. Au vu de ce qui précède, la demande (605 2018 324) d'assistance judiciaire gratuite totale devient sans objet. la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 323) est partiellement admis. Partant, la décision du 14 novembre 2018 est modifiée dans le sens que la recourante est mise au bénéfice d'une rente entière du 1er janvier au 30 avril 2015 et d'une demi-rente depuis le 1er mai 2015. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour l'éventuelle déduction des montants perçus au titre d'indemnités journalières depuis 2014 et le calcul du montant des prestations. II. La demande (605 2018 324) d'assistance judiciaire gratuite totale est sans objet. III. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 2'907.90, dont CHF 207.90 au titre de la TVA à 7.7%, et mise à la charge de l'autorité intimée. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à charge de l'autorité intimée. V. Notification.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 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 26 août 2019/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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