

FR_GERICHTE 605 2018 41 vom 9. Mai 2019

FR Kantonsgericht, 2019-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_41

FR: FR_GERICHTE 605 2018 41 du 9 mai 2019

IT: FR_GERICHTE 605 2018 41 del 9 maggio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

heures par jour pour commencer). A._____ a suivi la mesure de réinsertion du 16 janvier au 1er mai 2017 (prévue initialement jusqu'au 17 juillet 2017), mais n'a pas perçu d'indemnités journalières. Dans un avis du 31 janvier 2017, le Dr H._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, a en effet retenu que le trouble anxieux et dépressif mixte diagnostiqué par la Dresse G._____ n'était pas susceptible de justifier une incapacité de travail durable au sens de l'assurance-invalidité. Dans un avis du 11 mai 2017, cosignée par I._____, psychologue spécialisée en psychothérapie, la Dresse G._____ a diagnostiqué des troubles anxieux et dépression mixte, un état de stress post-traumatique, une hyperphagie (associée à d'autres perturbations psychologiques). Elle a indiqué que le trouble anxieux avait eu une influence considérable sur la capacité de travail de l'assurée; depuis l'augmentation du temps de présence (à plus de deux heures par jour), A._____ a semblé se retrouver poussée dans ses limites ce qui engendra un épuisement important (avec augmentation des angoisses, des symptômes dépressifs, des troubles dissociatifs, des troubles du comportement alimentaire, de l'isolement et apparition de nausées).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Au vu du passé polytraumatique et de la non-prise en charge thérapeutique au moment des faits, la docteure G._____ a indiqué qu'il était possible que les symptômes soient devenus chroniques et que l'assurée ne puisse pas augmenter son temps de présence, en tout cas pour le moment. Le 27 juin 2017, les responsables de F._____ ont indiqué que la mesure de réinsertion avait été interrompue au 1er mai 2017 en raison d'un risque de péjoration de l'état de santé de l'assurée.

A._____ était parvenue à venir régulièrement au centre jusqu'à ce que le «seuil» de 2 à 2.5 heures de présence par jour soit passé; à partir de ce moment, elle a développé un stress et des angoisses en raison de la difficulté d'assumer notamment les frais de parking et de ce qui se passera après la fin du stage. En l'état, ils ont relevé qu'il n'avait pas été possible à l'assurée d'assumer un temps de présence de trois heures par jour. Invité par l'office AI à se positionner sur le point de savoir si un complément d'instruction sur le plan médical devait être ordonné, le médecin du SMR a indiqué le 29 août 2017 que l'assurée ne souffrait pas d'une affection psychiatrique invalidante au sens de l'assurance-invalidité et qu'il n'y avait dès lors pas lieu d'entreprendre de nouvelles mesures d'instruction. Le 12 octobre 2017, l'office AI a indiqué à l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations. Dans un courrier du 6 novembre 2017, A._____ a souligné qu'elle souhaitait pouvoir reprendre une mesure de réinsertion dès que son état de santé ne lui permettrait et qu'elle

restait disposée à participer à une nouvelle évaluation de sa capacité de travail. Le 7 novembre 2017, les Dresse J. _____, médecin chef de clinique adjointe auprès de K. _____, Dr L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et I. _____ ont indiqué que l'assurée souffrait, en plus des précédents diagnostics mis en évidence par la doctoresse G. _____, d'une personnalité paranoïaque. A ce propos, ils ont produit le résultat d'un examen psychologique mené le 29 septembre 2015 par M. _____, psychologue spécialiste en psychologie clinique. Par décision du 17 janvier 2018, l'office AI a, en se fondant sur l'avis du médecin de son SMR (du 21 novembre 2017), rejeté la demande de prestations. Il a retenu que l'assurée ne souffrait pas d'une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut principalement à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité et au renvoi de la cause à l'office AI pour le calcul notamment du montant de celle-ci. Subsidiairement, elle demande le renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recours est assorti d'une requête d'assistance judiciaire. Dans sa réponse du 15 mars 2018, l'office AI conclut au rejet du recours. Le 27 mars 2018, le mandataire de l'assurée a produit sa liste de frais. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du

E. 3.1

Invoquant une violation de la maxime d'office (art. 43 LPGA), cette dernière soutient que l'office intimé s'est contenté de «botter en touche» et n'a pas suffisamment instruit son dossier sur le plan psychiatrique. Elle requiert la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans sa réponse du 15 mars 2018, l'office AI s'oppose à la réalisation d'une expertise psychiatrique au motif qu'une telle évaluation complémentaire ne serait pas indiquée. Il souligne que l'assurée n'a produit aucune pièce médicale susceptible d'étayer sérieusement l'existence d'une atteinte à la santé susceptible d'affecter sa capacité de travail.

E. 3.2.1

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité. Dans l'arrêt 9C_482/2014 du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou

de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés (ATF 141 V 281 consid. 4.4). Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9

E. 3.2.2

Dans des arrêts 8C_841/2016 et 8C_130/2017 prononcés le 30 novembre 2017, publiés aux ATF 143 V 409 et 418, le Tribunal fédéral a ensuite jugé que toutes les affections psychiques devaient en principe faire l'objet de la procédure probatoire structurée définie à l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7). Une telle évaluation est cependant superflue lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes (voir ATF 125 V 351) et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 409 consid. 4.5).

E. 3.3

Dans le cas présent, la recourante a manqué la transition de la fin de sa scolarité obligatoire à la formation professionnelle initiale et se trouve actuellement reléguée en marge de la société. Après le dépôt de sa demande de prestations, l'office intimé avait dès lors pour tâche de s'assurer que cette transition n'avait pas été rendue plus difficile, voire impossible, par l'existence d'une atteinte à la santé invalidante sur le plan psychique notamment (art. 4 al. 1 LAI, en lien avec l'art. 8 LPGA). Ce faisant, il devait réunir les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé de A._____, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadaptée, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation (art. 57 LAI et art. 69 al. 2 RAI). Le cas échéant, il devait ordonner la réalisation d'une

expertise ou un séjour dans un centre d'observation médicale et professionnelle (art. 59 al. 3 LAI). A cet égard, l'office intimé a recueilli l'avis des médecins traitants, mis en œuvre un stage de réinsertion professionnelle, puis demandé au médecin de son SMR d'évaluer les conditions médicales du droit aux prestations (art. 59 al. 2bis LAI et art. 49 al. 1 RAI). Il s'est ensuite entièrement reposé sur les conclusions du docteur H. _____, en dernier lieu sur celles du 21 novembre 2017, pour nier l'existence d'une atteinte à la santé psychique invalidante. Lors de la rédaction de la décision du 17 janvier 2018 et de la réponse au recours du 15 mars 2018, l'office AI a cependant omis d'examiner si les considérations du médecin de son SMR, antérieures à la publication des arrêts du Tribunal fédéral précités (ATF 143 V 409 et 418), pouvaient concrètement être suivies. Or tel n'est manifestement pas le cas.

E. 3.3.1

Dans son avis du 31 janvier 2017, le médecin du SMR a tout d'abord retenu que «[p]ar sa faible gravité, une telle affection [trouble anxieux et dépressif mixte] ne saurait justifier une incapacité de travail durable au sens de l'AI». Si cette appréciation était controversée en janvier 2017 (cf. ATF 142 V 106), elle était clairement contraire à la jurisprudence du Tribunal fédéral au moment où l'office intimé a rendu sa décision du 17 janvier 2018. Selon l'ATF 143 V 418 (consid. 5.2.2), il est en effet erroné de qualifier de légère une affection au motif que son diagnostic ne dépend pas de son degré de gravité et que déjà pour cette raison il faut nier qu'elle entraîne une diminution de la capacité de travail déterminante du point de vue du droit des assurances. A ce titre, le Tribunal fédéral a jugé qu'on ne saurait exclure d'emblée qu'une (simple) dysthymie par exemple puisse entraîner une incapacité de gain (ATF 143 V 418 consid. 8.1 et les références). Indépendamment de leur diagnostic, les troubles entrent par conséquent en considération du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources. Partant, le caractère (ou non) invalidant du trouble anxieux et dépressif mixte posé par les psychiatres D. _____ et G. _____, et qui n'est pas remis en cause par le médecin du SMR, devait être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs mentionnés ci-dessus, au sein desquels figurent en particulier les limitations fonctionnelles et les

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 ressources de la recourante, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4). On ne saurait dès lors suivre l'office intimé lorsqu'il retient, en se fondant sur l'avis du SMR, qu'une expertise psychiatrique n'est pas indiquée.

E. 3.3.2

En se référant à l'avis du 11 mai 2017 de la Dresse G. _____, le médecin du SMR a ensuite relevé le 29 août 2017 que I. _____ n'avait pas expliqué à quel événement se rapportait l'état de stress post-traumatique nouvellement diagnostiqué. Il a indiqué que, cependant, si un événement était survenu depuis le dernier rapport [de la docteure G. _____] en novembre 2016, d'une gravité telle qu'il puisse justifier ce diagnostic, il serait à n'en pas douter mentionné explicitement. Il a ajouté que «l'état de stress post-traumatique était assimilé par la jurisprudence aux troubles somatoformes douloureux qui n'ouvrent en principe pas le droit à des prestations de l'AI». A ce titre, le médecin du SMR s'est derechef prononcé sur les effets d'un diagnostic sur la capacité de travail de la recourante en retenant que ceux-ci dépendaient du degré de gravité du diagnostic. Il ne saurait dès lors être suivi. Qui plus est, le Tribunal fédéral a expressément indiqué, dans un

arrêt 8C_676/2015 du 7 juillet 2016 publié aux ATF 142 V 342, que la jurisprudence publiée aux ATF 141 V 281 était applicable à un trouble de stress post-traumatique; au moment où le médecin s'est prononcé, il était dès lors exclu de maintenir la présomption selon laquelle les troubles ou les effets d'un état de stress post-traumatique pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (voir ATF 141 V 281 consid. 3 à 5). Quant aux critiques du médecin du SMR sur l'auteur du rapport du 11 mai 2017, elles sont justifiées. I. _____, psychologue, s'est vraisemblablement substituée à l'avis des docteurs D. _____ (du 28 octobre 2015) et G. _____ (des 22 et 24 novembre 2016) pour poser le diagnostic d'état de stress post-traumatique. Le fait que la doctoresse G. _____ a signé cet avis ne change rien au fait que les expressions utilisées (p. ex. «Un rendez-vous avec le médecin psychiatre a également été agendé dans le but notamment d'évaluer la médication») montrent qu'elle n'en est pas l'auteur principale. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique n'a ainsi vraisemblablement pas été posé par un spécialiste en psychiatrie, même si le document est cosigné par un psychiatre, et l'on doit émettre des doutes à son sujet. Cependant, le fait que la recourante a subi des événements stressants exceptionnellement menaçants ou catastrophiques ne fait, lui, aucun doute. Le docteur D. _____ a en particulier souligné que A. _____ avait été violée dans son adolescence, avait subi des attouchements et avait été harcelée. Partant, le trouble anxieux et dépressif mixte dont souffre la recourante, et qui n'est pas remis en cause par le médecin du SMR (consid. 3.3.1 supra), devait d'autant plus être soumis à la grille d'évaluation normative et structurée selon l'ATF 141 V 281. Il appartient en effet au premier chef à un médecin ayant une qualification spécialisée en psychiatrie de se prononcer clairement sur les conséquences sur la capacité de travail de la recourante des événements traumatisants vécus par celle-ci, entraînant notamment selon la Dresse G. _____ des angoisses importantes, une tristesse, de l'anxiété, des troubles alimentaires, des troubles du sommeil avec cauchemars, une fatigue importante, un état de stress permanent, un isolement social, des troubles dissociatifs et une faible résistance au stress.

E. 3.3.3

Dans l'avis du 21 novembre 2017, le médecin du SMR relève enfin que les critères d'un «trouble spécifique de la personnalité» ne sont pas réunis, que le trouble de la personnalité n'est ni sévère ni décompensé (puisque'il est actuellement «à bas bruit»), qu'aucune pièce médicale au

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 dossier n'atteste une incapacité de travail et qu'à chaque nouveau rapport médical, les diagnostics changent. Dans la mesure où la recourante n'exerce aucune activité lucrative depuis 2010, on ne saurait lui opposer l'absence d'une prescription par son médecin traitant d'un arrêt de travail. Le docteur D. _____ a cependant clairement indiqué qu'il ne s'attendait pas, pour des raisons médicales, à une reprise de l'activité professionnelle (respectivement à une amélioration de la capacité de travail; avis du 28 octobre 2015, ch. 1.9), tandis que les professionnels de F. _____ ont mis en évidence certains effets de l'atteinte à la santé de la recourante, liés notamment à son agoraphobie, à sa phobie sociale et à ses angoisses avec troubles paniques. En ce sens, ils ont souligné que, malgré sa bonne motivation, la recourante avait de la peine à rester concentrée, à se montrer présente dans les relations à autrui et à assumer trois heures de temps de présence par jour (rapport final de F. _____ du 27 juin 2017, p. 3, 5 s.). Il appartient donc à un psychiatre de se prononcer, conformément à la grille d'évaluation précitée, sur le fait qu'un effort d'intégration socioprofessionnelle «à un coût important en

énergie et limite la capacité d'endurance et de résistance en rapport au temps de présence» (rapport final de F. _____, p. 5); cela inclut l'existence (ou non) d'un trouble de la personnalité. 4. Il ressort des considérations qui précèdent que la Cour ne possède pas les éléments suffisants pour déterminer si la recourante peut passer «le cap des trois heures par jour» mais ne le veut pas, comme l'affirme l'office AI (réponse du 15 mars 2018), ou si elle veut passer ce cap mais ne le peut pas pour des raisons médicales. Il apparaît ainsi que l'office intimé s'est prononcé sur la base d'un dossier lacunaire sur le plan médical, n'ayant qu'insuffisamment investigué les atteintes présentées par la recourante sur le plan psychiatrique. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1), cette solution apparaissant comme la plus opportune. Partant, le recours doit être admis, la décision du 17 janvier 2018 annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction qui s'imposent sur le plan médical, puis rende une nouvelle décision. 5. 5.1. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. 5.2. Le renvoi de la cause vaut gain de cause total s'agissant de l'octroi des dépens (cf. ATF 133 V 450 consid. 13; 132 V 215 consid. 6.1). Partant, la recourante a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l'art. 61 let. g LPGA, si bien que sa demande d'assistance judiciaire est devenue sans objet. Le mandataire a produit une note de frais exposant chacune des opérations effectuées (du 13 février au 27 mars 2018) et précisant le temps requis. La note de frais totalise CHF 1'666.40 (CHF 1'433.30 d'honoraires pour 344 minutes au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 114.- de débours et CHF 119.10 de TVA) et apparaît adaptée à la difficulté du cas. Une indemnité de CHF 1'666.40 (dont CHF 119.10 au titre de la TVA) sera dès lors mise à la charge de l'office AI.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours (605 2018 41) est partiellement admis. Partant, la décision du 17 janvier 2018 est annulée et la cause renvoyée à l'office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants. Le recours est rejeté pour le surplus. II. La requête d'assistance judiciaire (605 2018 42) est sans objet. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. IV. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'666.40 (dont CHF 119.10 au titre de la TVA) et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. 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 9 mai 2019/obl Le Président : Le Greffier :

E. 6

octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de

gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon l'art. 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. 2.2. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (RFJ 2009 p. 320). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 3. Est litigieux en l'espèce le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9

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