

FR_GERICHTE 605 2020 19 vom 12. Dezember 2020

FR Kantonsgericht, 2020-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_19

FR: FR_GERICHTE 605 2020 19 du 12 décembre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2020 19 del 12 dicembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14

E. 2

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 de la loi fédérale 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

E. 2.1

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. 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 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, par exemple au plan psychiatrique, tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive (comme, par exemple, une « dysthymie », ATF 143 V 418 consid. 8.1. et références). En définitive, une atteinte 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 127 V 294 consid. 5a; Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause T. [I 797/06] du 21 août 2007 consid. 4).

E. 2.2

Ce n'est toutefois pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294).

E. 3

avril 2019 [consid. 6] et 608 2018 155 du 1er octobre 2019).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14

E. 3.1

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.

E. 3.2

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de trois principales méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire (ou, cas échéant, extraordinaire appliquée aux indépendants), la méthode spécifique et la méthode mixte.

E. 3.2.1

En résumé, la méthode dite 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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).

E. 3.2.2

L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201) 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 selon cette méthode spécifique, 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'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS

(CIIAI, n. 3087 dans son état au 1er janvier 2014).

E. 3.2.3

Enfin, 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, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

E. 3.2.3.1

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. Cette méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), laquelle a rendu un jugement le 2 février 2016 (arrêt CourEDH n. 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur cet article, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

E. 3.2.3.2

Une réduction globale forfaitaire de 30% appliquée sur le taux d'empêchement dans les travaux habituels ou la tenue du ménage, qui prendrait en compte l'apport des autres personnes vivant avec l'assuré au sein dudit ménage et censées l'aider et le soulager dans l'exercice de ses tâches, n'est en principe pas admissible, l'assurance-invalidité ne sachant s'exonérer, sur le principe, de sa responsabilité au détriment de l'entourage de ses assurés (cf. arrêts TC FR 608 2017 157 du 22 mars 2018, 608 2017 288 du 3 juillet 2018 [consid. 4.3], 608 2018 45 du 16 juillet 2018 [consid. 6.1.1], 608 2018 192 du 13 mars 2019 [consid. 5.2 et 5.3], 605 2018 314 du

E. 4

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.

E. 4.1

Tout changement important des circonstances propres 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).

E. 4.2

Une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente (= rente limitée dans le temps) correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; ATF 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'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 ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3).

E. 5

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 5.1

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 5.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. 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).

E. 5.3

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. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité, ci-après: CIIAI, ch. 1058). En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

E. 6

Est en l'espèce litigieux le maintien, après le 1er mars 2019, du droit à la demi-rente fixée selon la méthode dite mixte. La recourante estime que sa santé psychique ne lui permet pas de reprendre le travail, ne contestant à cet égard que la détermination de sa capacité de travail dans la partie « activité lucrative » mais non dans la partie « ménagère ». Elle se prévaut d'un rapport médical du 23 janvier 2020 de ses médecins, le Dr B. _____ et la Dre C. _____ de I. _____, qui attestent qu'elle souffre de différents troubles psychiques. Elle conteste essentiellement l'appréciation du Dr D. _____ qui, dans son expertise du 3 septembre 2018, a retenu qu'elle ne souffrait que d'un épisode dépressif léger avec syndrome somatique sans influence sur la capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 Il s'agit de se référer au dossier médical pour voir si l'atteinte psychique s'est ou non résorbée après le 1er mars 2019.

E. 6.1

Atteinte et évolution Née en 1974, la recourante est mariée et mère de trois enfants. Le 25 avril 2016, elle a déposé une demande de rente, indiquant souffrir de douleurs dans le dos et d'une scoliose depuis décembre 2015. Elle a de plus indiqué être suivie depuis octobre 2014 par une psychologue, sans toutefois mentionner de diagnostic plus précis (dossier AI, p. 22 ss). Elle travaillait jusqu'alors à 50% en qualité d'aide soignante dans une résidence pour personnes âgées, s'occupant de la tenue de son ménage pour les 50% restants.

E. 6.1.1

Le 18 mars 2016, le Dr E. _____ (FMH Rhumatologie-médecine interne) a posé le diagnostic rhumatologique. Il a ainsi estimé que la recourante présentait "un syndrome lombopyalgique bilatéral à prédominance D associé à une périarthrite de hanche D, à un syndrome myofascial paraspinal D et à une scoliose à double courbure G/D". Il a indiqué dans son rapport que le mari de la patiente, auparavant à l'AI, a vu sa rente supprimée il y a 2 ans. Le couple est actuellement à l'aide sociale. (dossier AI, p. 79). Le 17 mai 2016, le

médecin de famille Dr F. _____ (spécialiste FMH médecine interne) a relevé que sa patiente était connue pour des douleurs dorso-lombaires récidivantes depuis plusieurs années. Il a confirmé le diagnostic posé par le Dr E. _____, ajoutant qu'elle souffrait d'un "état anxio-dépressif" ayant un impact sur la capacité de travail. Il a indiqué que l'intéressée subissait "une surcharge psychique importante en raison d'un contexte économique très difficile de la famille". Une reprise de travail dans une activité adaptée était selon lui possible à moyen terme, mais l'activité actuelle n'était plus exigible (dossier AI, p. 74 ss). Le 9 juin 2016, la Dre G. _____, médecin assistante à I. _____, a estimé que la recourante souffrait d'un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, et d'un état de stress post- traumatique qui affectaient sa capacité de travail. Elle a également signalé un trouble de la personnalité anankastique (= trouble caractérisé par un sentiment de doute, un perfectionnisme, une scrupulosité, des vérifications et des préoccupations pour les détails, un entêtement, une prudence et une rigidité excessives, pouvant s'accompagner de pensées ou d'impulsions répétitives et intrusives n'atteignant pas la sévérité d'un trouble obsessionnel-compulsif) existant depuis l'adolescence, qui n'affecte cependant pas le travail. Elle a indiqué que la patiente a subi plusieurs traumatismes dans sa vie "avec des cicatrices au visage et à d'autres endroits, elle a subi diverses opérations de chirurgie esthétique au niveau du nez et du visage, qui l'ont traumatisée". Elle a estimé que l'activité exercée n'était plus exigible. S'agissant des éventuelles mesures de réadaptation professionnelle à envisager, à la question "Les restrictions énumérées, peuvent-elles être réduites par des mesures médicales ?", elle a répondu "du point de vue psychologique, oui selon le pronostic". Quant à la question "Peut-on s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle resp. à une amélioration de la capacité de travail ?", elle a répondu « non ». Toutefois, elle a rempli l'annexe concernant les travaux qui peuvent encore être exigés de la personne assurée dans une activité adaptée, évoquant le besoin d'une place de travail calme, avec peu de stress, sans charge au niveau physique et psychologique (dossier AI, p. 149 ss).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14

E. 6.1.2

Un peu moins d'une année plus tard, au printemps 2017, le Dr F. _____ a réaffirmé son diagnostic, estimant toujours que l'activité exercée n'était plus exigible (rapport du 27 avril 2017, dossier AI, p. 204). Le 23 mai 2017, la Dre G. _____ a maintenu ses précédents diagnostics. Elle a expliqué des traumatismes liés à la chirurgie esthétique: "Elle a subi de nombreuses opérations esthétiques, en raison d'une cicatrice au visage faite à l'âge de 2 ans, après être tombée. Les interventions chirurgicales ont provoqué de nombreux problèmes somatiques, avec mise en danger de sa vie. En particulier une intervention de chirurgie esthétique a eu pour conséquence une hémorragie très grave et l'a mise en danger de mort. Malgré les interventions, les problèmes esthétiques ne se sont pas améliorés, ce qui a laissé le visage de la patiente défiguré par les cicatrices. En conséquence, Mme A. _____ a développé une tendance à somatiser le stress, mais surtout une perte totale de confiance envers les médecins". Elle a signalé, s'agissant de l'anamnèse de sa patiente, de nouvelles difficultés qui auraient péjoré sa situation : "Son état de stress psychologique, déjà fragilisé par les nombreux traumatismes vécus dans le passé, s'est dernièrement péjoré, suite aux difficultés familiales et financières, en lien avec la mise en question de l'AI de son mari. Raison pour laquelle, son mari et elle, avec leurs trois enfants, se sont retrouvés dans une situations socio-économique telle que Madame a senti la nécessité de devoir travailler, sans pouvoir se permettre d'être malade". Elle a précisé que la patiente travaillait auparavant

dans l'industrie, soit une activité dans laquelle elle se plaisait. La perte de ce travail suite à son licenciement avait créé un deuil, qu'elle a eu beaucoup de peine à assimiler. Par la suite, elle a travaillé dans un EMS, "changement qu'elle a très mal vécu et qui a engendré une surcharge physique énorme, qui s'est manifestée par des problèmes de dos et une somatisation très importante, avec beaucoup de douleurs, à partir de la nuque jusqu'au sciatique". La médecin a relevé l'état actuel de sa patiente : "Actuellement, Madame présente toujours une certaine fragilité psychique et une difficulté à gérer le stress, avec une tendance à réagir au moindre facteur de stress ou de surcharge avec des angoisses". Il semblait toutefois qu'une nette amélioration se fasse sentir : "La patiente montre tout de même une nette amélioration dans la prise de conscience de sa problématique et une meilleure confiance envers elle-même, envers les autres et envers les institutions. Malgré que l'évolution soit bonne, il reste difficile actuellement de se prononcer quant au diagnostic". La Dre G._____ a estimé qu'une reprise de l'activité habituelle était exigible, à condition que les conditions de travail soient réaménagées, mais que le rendement sera diminué. Elle a rappelé que la patiente a en effet besoin d'une place de travail calme, avec peu de stress, sans charge au niveau physique et psychologique (dossier AI, p. 210 ss).

E. 6.1.3

Au printemps de l'année suivante, la Dre C._____, médecin-assistante auprès du RSFM a quelque peu modifié les diagnostics posés par sa collègue la Dre G._____. Elle a confirmé le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec symptômes somatiques, et le trouble de la personnalité anankastique, mais a nouvellement conclu à une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Elle a de plus estimé, contrairement à sa collègue, que tous les troubles avaient une incidence sur la capacité de travail. Observant une légère amélioration de l'état de santé de la recourante, elle a tout de même soutenu que cette dernière ne pouvait plus exercer l'activité habituelle et que, dans une activité qui tienne compte de l'atteinte à sa santé, elle pourrait travailler 1h30, maximum 2h00 par jour. Le pronostic de réadaptation a ainsi été réservé (rapport du 11 mai 2018, dossier AI, p. 255 ss).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14

E. 6.2

Expertise bidisciplinaire D._____ -H._____

E. 6.2.1

Le 3 septembre 2018, dans le volet psychiatrique d'une expertise bidisciplinaire, le Dr D._____ (psychiatrie et psychothérapie FMH) est revenu sur le parcours de la recourante, laquelle aurait notamment subi des traumatismes plus anciens: "Le principal problème de cette expertisée est la douleur avec le développement d'un épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F32.01), avec notamment une tristesse et une humeur dépressive d'un degré léger, diminution de la confiance en soi et idées de culpabilité, ainsi que troubles du sommeil. Nous nous éloignons du diagnostic d'épisode dépressif moyen car les critères cliniques selon la CIM-10 ne sont pas remplis, ainsi que du diagnostic d'état de stress post-traumatique que, par ailleurs, le psychiatre n'était pas. Si ce dernier diagnostic concerne l'accident par brûlure que l'expertisée a vécu pendant son enfance, de son propre aveu cela ne lui a posé aucun problème, elle a été opérée en Suisse, elle estime que cela a été un échec, mais elle-même déclare que cela ne l'a pas affectée dans sa féminité". Il a

relevé que la recourante a arrêté de travailler à cause de douleurs en 2016, au même moment où l'AI supprimait la rente à son mari, et a réagi par un épisode dépressif l'empêchant de travailler depuis lors. L'expert a finalement conclu que "du point de vue psychiatrique, l'épisode dépressif existant depuis 2016 qui accompagne les douleurs de l'expertisée ne devrait pas l'empêcher de travailler à 100% dans son activité d'aide-soignante" (dossier AI, p. 267 ss).

E. 6.2.2

Le 21 décembre 2018, suite à son examen clinique du 6 novembre 2018, le Dr H. _____ a diagnostiqué, dans le volet rhumatologique de l'expertise bidisciplinaire, des "lombopyalgies récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire - minime discopathie L5-S1" affectant la capacité de travail. Il était d'avis que la maladie semblait stabilisée, dans le sens où la symptomatologie douloureuse devenait chronique. Il estimait que l'incapacité de travail était essentiellement imputable à un vécu douloureux devenu chronique sans socle somatique pouvant l'expliquer. Dans son activité professionnelle antérieure, l'assurée ne devrait pas présenter de diminution de performance de plus de 10 % au vu de sa longue inactivité professionnelle et du long vécu douloureux devenu chronique et qui s'est cristallisé. Dans une activité adaptée, qui respecterait les ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10- 15 kg, la capacité de travail était estimée à 100% et la diminution de performance ne devrait pas dépasser plus de 10% en raison, à nouveau, de la longue inactivité professionnelle. S'agissant de l'évolution dans le temps, "normalement du point de vue somatique, médico-théoriquement, la capacité de travail devrait bien évoluer dans la paucité du socle somatique sous-jacent. L'ampleur de la symptomatologie étant essentiellement imputable au vécu douloureux devenu chronique cristallisé qui est probablement à mettre en relation avec un contexte socio-familioprofessionnel chargé".

E. 6.2.3

Les deux médecins, dans leur évaluation consensuelle, ont ainsi estimé qu'en tenant compte de l'aspect rhumatologique et psychiatrique, la capacité de travail dans l'activité d'aide-soignante s'élevait à 90% avec diminution de rendement de 10%. Dans une activité adaptée, la capacité de travail s'élevait à 100%, avec diminution de rendement de 10%.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14

E. 6.3

Dernier rapport de I. _____ Le 23 janvier 2020, le Dr B. _____ et la Dre C. _____ de I. _____ ont encore diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec symptômes somatiques (premier épisode thymique très probable environ 2004), une douleur chronique où interviennent de facteurs somatiques et psychiques, une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (possiblement après chirurgie esthétique, plusieurs interventions avec complications), un trouble de la personnalité anankastique et un trouble obsessionnel-compulsif, forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs (comportements de vérification). Les médecins ont constaté, dans leur suivi, que l'état psychique de leur patiente fluctuait et qu'il s'était récemment péjoré. Ils estimaient que la capacité de travail comme aide-soignante était quasiment nulle. "Nous estimons que la pathologie psychique dont souffre Madame l'empêche de travailler à 100% dans son activité d'aide-soignante. A noter que la pathologie montre certaines fluctuations mais que pendant le suivi au niveau du CPS de I. _____,

nous n'avions jamais pu constater une rémission de la symptomatologie dépressive".

E. 7

Discussion A la lecture des rapports médicaux, force est de constater que l'état de santé de la recourante n'a que peu évolué depuis le dépôt de la demande de rente en avril 2016, les médecins restant relativement constants dans leur diagnostic et leur appréciation s'agissant d'une éventuelle reprise du travail.

E. 7.1

En 2016, les médecins s'accordaient pour dire que la poursuite de l'activité habituelle n'était plus exigible. Seul le Dr F. _____ avait évoqué sur une éventuelle amélioration de la capacité de travail. Il s'était alors montré plutôt positif, puisqu'il avait estimé qu'une reprise de travail dans une activité adaptée était possible à moyen terme. En 2017, l'état de santé de la recourante ne s'est pas vraiment modifié. Les médecins ont en effet confirmé les diagnostics posés jusqu'alors, que ce soit au niveau physique ou psychique. La Dre G. _____ de I. _____ a d'ailleurs relevé une évolution positive dans l'état de santé de sa patiente, même si celle-ci présentait encore une certaine fragilité. Elle a estimé qu'une reprise de l'activité habituelle était exigible si les conditions de travail étaient réaménagées. L'année suivante, un seul rapport a été rendu, soit celui de la Dre C. _____ de I. _____. Celle-ci s'est quelque peu écarté du diagnostic de sa collègue pour estimer que, en cas de reprise de travail dans une activité adaptée, la recourante ne serait pas capable de travailler plus de 1h30- 2h00 par jour. Toutefois, il ne ressort pas du rapport médical que les symptômes auraient évolués. L'état de santé ne s'est par ailleurs pas péjoré, au contraire, la médecin relevant une légère amélioration. Ainsi, les médecins ont considéré de manière quasi unanime que la poursuite de l'activité habituelle n'était plus exigible.

E. 7.2

Toutefois, ceux qui se sont penchés sur la question de savoir si la recourante pouvait reprendre une activité adaptée sont tous parvenus à la conclusion qu'une reprise était possible sous certaines conditions.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Ils n'ont ainsi jamais considéré que l'assurée ne serait plus en mesure de réintégrer le marché du travail. Les conclusions de l'expertise bisdisciplinaire mandatée par l'OAI ne sont ainsi pas en contradiction avec les rapports émis auparavant. Les experts ont certes exposé un avis plus tranché que les médecins sur la question du travail habituel en retenant que, en tenant compte de l'aspect rhumatologique et psychiatrique, la capacité de travail de la recourante dans son activité d'aide-soignante s'élevait à 90% avec diminution de rendement de 10%. En estimant que, dans une activité adaptée, la capacité de travail s'élevait à 100% avec diminution de rendement de 10%, les experts sont restés dans cette logique. L'expertise revêt ici une importance particulière. En effet, dans le cadre de leur mandat, les experts ont eu accès au dossier complet de la recourante et ont reçu celle-ci en consultation. Ainsi, ils ont bénéficié d'une vision globale de l'état de l'expertisée et ont pu réaliser une expertise fouillée (discussions approfondies sur certains éléments du passé, tel par exemple l'accident qui a entraîné les chirurgies esthétiques, sur la perception de l'avenir, sur le rapport aux médicaments, etc.). De plus, les experts disposent d'un regard plus objectif sur la recourante, tant et si bien que la valeur probante de leur rapport est indéniable. Le dernier avis remis par la recourante n'est en revanche pas de nature à remettre en question les conclusions du Dr D. _____ exposées dans l'expertise bidisciplinaire. Premièrement, les médecins ne se prononcent pas sur la

capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, même s'ils estiment certes que l'intéressée n'est plus en mesure de travailler en tant qu'aide-soignante. Deuxièmement, même si le Dr B. _____ et la Dre C. _____ ont constaté dernièrement une péjoration de l'état de santé psychique de leur patiente, leur diagnostic ne diffère pas de ceux de leurs collègues de I. _____. Or, ceux-ci n'ont jamais estimé que la patiente ne serait plus en mesure de travailler, au contraire. Dans ces conditions, le pessimisme affiché par la Dre C. _____ au printemps 2018 ne peut être confirmé aujourd'hui. Ainsi, il sera retenu que, malgré ses restrictions, la recourante est désormais capable de travailler, que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité plus adaptée, avec une légère diminution de rendement. On notera par ailleurs la présence au dossier de facteurs extra-médicaux qui influencent l'état de santé de cette dernière.

E. 8

Facteurs extra-médicaux

E. 8.1

D'emblée, les médecins ont constaté l'influence des problèmes personnels qu'elle rencontrait. Dans le premier rapport qui figure au dossier déjà, soit celui Dr E. _____ du 18 mars 2016, il est relevé que le mari de la recourante a vu sa rente AI supprimée il y a 2 ans et que le couple est actuellement à l'aide sociale.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Deux mois plus tard, le Dr F. _____ a mis en lien l'état anxio-dépressif de sa patiente avec la surcharge psychique que celle-ci subissait en raison des difficultés économiques. La Dre G. _____ en a fait de même un an plus tard, révélant de plus qu'elle avait perdu en 2004 un travail dans l'industrie, qu'elle appréciait beaucoup. Elle a retrouvé un emploi en EMS mais a mal supporté le changement. Celui-ci a engendré une surcharge physique et qui s'est manifestée notamment par une somatisation très importante. Le Dr D. _____ a confirmé ces observations, indiquant que l'expertisée avait arrêté de travailler à cause de douleurs en 2016, au même moment où l'AI supprimait la rente à son mari, et a réagi par un épisode dépressif l'empêchant de travailler depuis lors. Ainsi, tous les médecins ont clairement fait un lien entre l'état de santé et la situation personnelle de la recourante. Or, les facteurs psychosociaux et socioculturels, très présents dans son cas, ne constituent pas des atteintes à la santé qui entraîneraient une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA.

E. 8.2

Le traitement médicamenteux ne serait pas non plus optimal à cause, semble-t-il, de la recourante elle-même qui refuse de s'y soumettre sérieusement. Au printemps 2016 déjà, le Dr E. _____ avait estimé qu'elle devrait discuter de l'introduction d'un médicament type Valium avec son psychiatre (dossier AI, p. 79). Or, il ne semble pas qu'un tel traitement ait été introduit, respectivement que la recourante l'ait accepté. En effet, la Dre C. _____ a relevé que "en raison d'une méfiance nondélirante et de fausses croyances, Madame refuse un traitement psychotrope, indiqué à juste titre" (dossier AI, p. 256). Le Dr D. _____ a également indiqué que le traitement de la recourante n'était pas adapté. Celle-ci prend du Rebalance, soit un médicament phytothérapeutique à base de millepertuis, lequel est largement insuffisant en l'espèce. Selon l'expert, un traitement adéquat diminuerait certainement les symptômes dépressifs (dossier AI, p. 280). Ainsi, il semble que la santé psychique de la recourante et, partant, sa capacité de travail pourraient s'améliorer si l'assurée acceptait de se médicamenter.

E. 9

Il découle de toute ce qui précède que, avant l'expertise, les médecins avaient estimé que la reprise de l'activité habituelle n'était plus exigible. La question de la reprise d'une activité adaptée n'avait que brièvement été abordée. Au moment de l'expertise cependant (examen clinique du 6 novembre 2018), il a été constaté que la recourante serait en mesure de réintégrer le marché du travail avec une diminution de rendement négligeable. Elle a ainsi été rappelée à son obligation de diminuer le dommage, pour ce qui concerne la partie « activité lucrative ». Une demi-rente a par conséquent été octroyée à l'assurée de manière limitée seulement, soit pour la période du 1er avril 2017 au 28 février 2019 – en tenant compte de façon plutôt généreuse d'un délai de 3 mois à compter du 6 novembre 2018 – ce que rien au dossier médical ne permet de remettre en question.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 L'on peut en effet désormais exiger de l'assurée qu'elle retrouve une activité moins stressante, et physiquement moins contraignante, dans le cadre de laquelle elle pourrait travailler à nouveau. Son recours s'avère donc infondé.

E. 10

Réquisition de preuve La recourante a requis de la Cour qu'elle ordonne une nouvelle expertise psychiatrique. Au vu de ce qui précède cependant, une telle expertise n'est pas nécessaire, la Cour disposant de tous les éléments nécessaires pour trancher le cas d'espèce.

E. 11

Assistance judiciaire Des frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils ne lui seront toutefois pas réclamés, compte tenu de ce qui suit: La recourante a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, et celui-ci peut lui être octroyé, dans la mesure où l'on ne pouvait considérer que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. L'indemnité à allouer au mandataire ainsi désigné, Me Benoît Sansonnens, est dès lors fixée par forfait de CHF 1'080.-, ce qui correspond environ à 6 heures de travail au tarif horaire de l'assistance judiciaire (CHF 180.-/heure) et paraît se justifier si l'on prend en compte la concision des écritures, limitées par ailleurs à un seul échange. Sur ce premier montant s'ajoute une TVA de 7,7% soit CHF 83.15. Au final, c'est une indemnité de CHF 1'163.15 qui est allouée. Elle est intégralement mise à la charge de l'Etat. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 19) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire (605 2020 20) est admise. Me Benoît Sansonnens est désigné défenseur d'office. III. Des frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe, par CHF 800.-. Compte tenu de l'octroi de l'assistance judiciaire, ils ne sont toutefois pas perçus. IV. Une indemnité de CHF 1'163.15 (TVA de CHF 83.15 comprise) est allouée au défenseur d'office. Elle est mise à la charge de l'Etat. 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 12 décembre 2020/mbo Le Président : La Greffière :

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