

FR_GERICHTE 605 2020 214 vom 5. Juli 2021

FR Kantonsgericht, 2021-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_214

FR: FR_GERICHTE 605 2020 214 du 5 juillet 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 214 del 5 luglio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 16

novembre 2017 (dossier OAI, p. 87). B. La recourante a perçu des indemnités journalières de l'assurance-accidents. Celle-ci a mis sur pied une expertise (dossier OAI, p. 112 s. et 137 ss). De son côté, l'OAI s'est entretenu avec la recourante et a récolté des rapports médicaux (dossier OAI, p. 80 ss, p. 87 ss, p. 101 s., p. 134 ss, p. 223 ss). Le 15 juillet 2019, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne auprès du SMR, a remarqué qu'il y avait une discordance entre les plaintes subjectives et les constatations objectives. Il a également indiqué que plusieurs rapports évoquent la suspicion d'une maladie psychiatrique sous-jacente. Dans ce contexte, il a recommandé une instruction approfondie en rhumatologie et psychiatrie (dossier OAI, p. 229). L'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire auprès de la société C. _____ Sàrl, qui a été effectuée par le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr E. _____, spécialiste en rhumatologie (dossier OAI, p. 230). Les examens ont été réalisés le 18 octobre 2019 et le rapport a été remis à l'OAI le 1er novembre 2019 (dossier OAI, p. 259). Dans l'évaluation consensuelle, les experts posent le diagnostic avec incidence sur les capacités fonctionnelles suivant: troubles moteurs dissociatifs. Dans l'activité exercée jusqu'ici, la capacité de travail est nulle sur le plan psychique et elle est entière sur le plan somatique. Dans une activité adaptée (ne nécessitant pas de mobilisation fréquente), la capacité de travail est entière depuis toujours au niveau somatique et, au niveau psychique, elle est nulle depuis le 17 octobre 2017 sur une durée de trois mois, puis elle est entière (dossier OAI, p. 271 s.) C. Par projet de décision du 14 février 2020, l'OAI a indiqué son intention de refuser l'octroi d'une rente d'invalidité. Selon lui, sur le plan médical, l'état de santé était compatible à 100% avec l'exercice d'une activité professionnelle adaptée et il n'y avait pas de perte de revenu en tant qu'employée dans la production industrielle légère, activité que la recourante était capable d'exercer (dossier OAI, p. 316 s.). Par courrier du 15 septembre 2020, la recourante, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg, a indiqué n'avoir aucune observation à faire valoir ni aucun document à produire (dossier OAI, p. 347). Par décision du 17 septembre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision. D. Le 22 octobre 2020, la recourante, qui n'est plus représentée, interjette un recours (605 2020 214) non signé contre la décision du 17 septembre 2020. Elle régularise son recours le 2 novembre 2020. Elle conclut implicitement à l'octroi d'une rente entière à titre principal et,

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 subsidiairement, à un complément d'instruction de l'OAI. En substance, elle conteste être capable de travailler et produit notamment un rapport d'un neurologue ainsi qu'un rapport de stage. Dans le même acte, elle requiert d'être mise au

bénéfice de l'assistance judiciaire (605 2020 215). Par courrier du 25 novembre 2020, l'OAI répond au recours et conclut à son rejet au motif que la recourante n'amène aucun élément permettant de jeter un doute sérieux sur l'instruction qu'il a menée et plus particulièrement sur l'expertise. Il s'en remet à justice concernant l'assistance judiciaire. Par courrier du 2 décembre 2020, la recourante produit un rapport de consultation, un certificat médical d'arrêt de travail du 1er au 31 décembre 2020 et une ordonnance pour des médicaments. Elle produit un autre rapport de consultation le 15 février 2021. Le 18 mars 2021, F._____ fait parvenir au Tribunal une attestation d'aide sociale matérielle, précisant que la recourante est sans ressources depuis le 1er novembre 2020. Le 1er mai 2021, la recourante produit une « attestation fiscale de 2020 » attestant qu'elle a perçu des prestations d'aide matérielle en décembre 2020. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et, après régularisation, dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi 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 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. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.1. 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, 2ème phrase, LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). 3. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 3.1. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 3.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide

est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; arrêt TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1 et la référence). 4. 4.1. 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). 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 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). 4.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 consiste 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas

un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées).

4.3. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

5. La question litigieuse est de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a retenu que la capacité de travail et de gain de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était entière. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail de la recourante en procédant à une appréciation médicale de sa situation.

5.1. L'OAI s'est globalement référé au rapport d'expertise psychiatrique et rhumatologique qu'il a fait établir pour constater que la recourante peut exercer une activité adaptée à 100% sans diminution de rendement en respectant ses limitations fonctionnelles, soit toute activité ne

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 nécessitant pas de mobilisation fréquente. Il a retenu qu'elle pouvait exercer un emploi dans la production industrielle légère, ce qui lui permettrait de réaliser un revenu supérieur à celui perçu lorsqu'elle était serveuse dans une pizzeria. En l'absence de perte de gain, il a par conséquent fixé le degré d'invalidité à 0%. De son côté, la recourante allègue que son état de santé n'est pas encore stabilisé et que des investigations médicales sont en cours. Elle mentionne également un travail temporaire chez "G. _____" démontrant que les conclusions des experts sont irréalistes; elle cite le rapport final du 13 mars 2020 de ce travail qui indique que les chances de la recourante d'être engagée à 50% sont très faibles puisque son rythme de travail et son rendement sont fortement diminués.

5.2. Les différents rapports médicaux des médecins traitants présentent l'évolution de l'état de santé de la recourante: le Dr H. _____, spécialiste en radiologie, mentionnait environ deux mois après l'accident (28 novembre 2017) une discrète infiltration liquidienne vraisemblablement post-traumatique des tissus mous graisseux sous-cutanés de la face latérale du dos du pied à hauteur du tarse (dossier OAI, p. 101). Le 27 février 2018, le Dr I. _____, médecin-conseil auprès de l'assurance-accidents et spécialiste en chirurgie orthopédique, posait le diagnostic de contusion du pied gauche et précisait que l'examen clinique n'avait pas trouvé d'anomalie pouvant expliquer cette boiterie caricaturale et les difficultés à la marche. Il ajoutait que le bilan complémentaire par CT-scanner puis IRM n'avait pas retrouvé d'anomalie osseuse ou ligamentaire (dossier OAI, p. 137 ss). Le 23 mars 2018, le Dr J. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, posait différents diagnostics, notamment status post-écrasement superficiel du pied gauche, déficience au niveau du développement d'une personnalité saine liée à une enfance malheureuse, négligence affective, solitude. Dans son appréciation de la situation, il

affirmait que la patiente avait un tableau mixte contenant des éléments somatiques et une deuxième composante à savoir des troubles de la marche plutôt psychogène qui se sont établis probablement en raison d'un retard du développement psychomoteur. Il estimait le pronostic favorablement (dossier OAI, p. 134 ss). Le 4 avril 2018, le Dr K. _____, du service orthopédique du HFR, diagnostiquait ceci: status post-écrasement du pied gauche le 17 octobre 2017, dans une porte avec des douleurs résiduelles que nous avons de la peine à expliquer. Il écrivait également que la patiente marchait avec une boiterie importante de décharge mais que "tout [lui paraissait] un peu théâtral". Le médecin faisait savoir qu'il avait de la peine à faire le lien entre le traumatisme décrit par la recourante comme extrêmement violent et douloureux avec un important hématome et les constatations faites avec les radiographies et l'IRM. Il ne trouvait pas d'explication à ces douleurs (dossier OAI, p. 124). Le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, écrivait le 10 mars 2019 que son pronostic sur la capacité de travail de sa patiente était très réservé et qu'à part une activité occupationnelle, elle ne retrouverait pas d'emploi (dossier OAI, p. 80 s.). Le 25 juin 2019, la Dre M. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, faisait à son tour parvenir son rapport. Elle reportait un discours très volubile, plaintif, plus ou moins cohérent mais peu contributif. Elle écrivait que la recourante était très demandeuse d'aide et voyait un comportement très suspect d'affection psychiatrique sous-jacent avec amplification des plaintes et manifestations fonctionnelles non compatibles avec les lésions objectivées. Elle posait ces diagnostics: hyperalgésie du nerf sural post-contusion du dos de pied gauche en octobre 2017; trouble de la marche dans un contexte d'une très probable affection psychiatrique. Son pronostic était mauvais en raison du comportement de la recourante laissant supposer une atteinte psychiatrique à l'origine des limitations fonctionnelles (dossier OAI, p. 223 ss). Le Dr B. _____ du SMR a considéré que l'avis du Dr I. _____ n'était pas cohérent car il ne diagnostiquait qu'une contusion du pied gauche et ne décrivait aucune lésion, pourtant, il concluait

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 quand même que l'activité de serveuse n'était plus exigible. Sur la base d'autres rapports, le médecin du SMR a constaté que la recourante présentait un traumatisme du pied gauche mais il a relevé que les rapports médicaux montraient qu'aucune lésion n'avait été mise en évidence. Il reportait les boiteries "caricaturales" et "théâtrales" ainsi que les discordances entre les plaintes subjectives et les constatations objectives. Il préconisait une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et en psychiatrie étant donné que des rapports évoquaient la suspicion d'une maladie psychiatrique sous-jacente (dossier OAI, p. 229). 5.3. C'est cette expertise que la recourante critique. Elle conteste les conclusions des experts en alléguant que son état de santé n'est pas stabilisé. Elle explique aussi qu'elle consulte un neurologue qui a diagnostiqué des troubles de la marche, une sensation de faiblesse motrice au MIG post-accident et des problèmes ostéo-musculaires ou rhumatologiques. Elle produit des rapports de consultations. Elle affirme que son passage à G. _____ démontre que les conclusions des experts ne sont pas réalistes. Elle estime que si les experts étaient "véritablement indépendants et sans parti pris", ils auraient dû préciser que sa capacité de travail ne pouvait être mise à profit que dans un cadre protégé. 5.3.1. S'agissant tout d'abord du grief formel de l'indépendance des experts, il faut d'emblée relever que le nom des experts et le catalogue des questions ont été transmis à l'ancien mandataire de la recourante (dossier OAI, p. 230). Celui-ci a répondu que sa cliente acceptait les experts proposés et qu'elle n'avait aucune question complémentaire (dossier OAI, p. 238). Les experts n'arrivent certes pas aux mêmes conclusions médicales que la recourante, mais ce n'est aucunement un indice de manque

d'indépendance ou de parti pris. Il n'y a d'ailleurs aucun élément laissant penser que ce serait le cas. La critique toute générale sur l'indépendance des experts est infondée. D'un point de vue formel, l'expertise répond par ailleurs aux exigences de base posées par la jurisprudence. En effet, on observe que les examens cliniques ont duré une heure et vingt minutes pour le somatique et une heure pour le psychiatrique. Le dossier médical de la recourante a été synthétisé et dûment pris en compte par les experts. Chaque expert s'est entretenu avec la recourante, ils ont reporté les indications qu'elle a fournies spontanément puis ils ont approfondi certains domaines. Ils ont résumé de manière circonstanciée son parcours professionnel, sa journée-type, les traitements suivis puis ils ont fait part de leurs propres constatations et posé le ou les diagnostics. Ils ont terminé en faisant l'évaluation médicale, médico-assurantielle et ont répondu aux questions de l'OAI. 5.3.2. D'un point de vue matériel, la recourante conteste les conclusions et produit notamment trois rapports médicaux, récoltés par le médecin traitant, le Dr L._____. Le Dr N._____, spécialiste en neurologie, relate sa consultation au Dr L._____ le 5 octobre 2020 et pose le diagnostic de troubles de la marche, sensation de faiblesse motrice au MIG post-accident, car probables problèmes ostéo-musculaires ou rhumatologique. Il ajoute qu'il n'y a rien à signaler au niveau du dépistage neurologique. Il précise que, pendant la consultation neurologique assez détaillée, il n'a pas eu la possibilité de noter des éléments pathologiques neurologiques. Il dit que la recourante pourrait probablement avoir des troubles ostéo-musculaires ou rhumatologiques qui pourraient éventuellement justifier la symptomatologie susmentionnée. Il termine en rédigeant qu'il n'a pas constaté de douleurs en particuliers ou de signe caractéristique pour des troubles ostéo-musculaires durant l'examen neurologique; l'examen ENG et l'examen IRM lombaire sont dans la norme et sans aucun signe pathologique. Il écrit: "proposition pour dépistage rhumatologique".

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Le Dr O._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a fait parvenir son rapport de consultation du 17 novembre 2020 au Dr L._____. Il note que les douleurs sont constantes et évaluées à dix sur dix ce qui empêche la recourante de marcher et de travailler. Aucun médicament ne soulage ses douleurs: elle est sous Irfen 400 tous les jours ainsi que sous cortisone par cycle. Il affirme qu'elle présente des douleurs aspécifiques et qu'il est possible que l'hématome de l'accident ait laissé des séquelles cicatricielles comprimant les nerfs. Il explique ne pas pouvoir poser d'indication opératoire formelle en ce moment, malgré les douleurs qui semblent typiquement neuropathique. Le 21 janvier 2021, le Dr O._____ écrit au Dr L._____ pour l'informer que le status clinique est inchangé et que les douleurs sont constamment à dix sur dix. Il propose de poursuivre le traitement d'antalgie et demande que la recourante soit vue par un spécialiste d'antalgie. Il ne voit pas d'indication chirurgicale pour le moment. Force est de constater que les deux médecins précités ne décèlent pas d'atteintes chez la recourante. Ils ne font état que de douleurs importantes et avancent des pistes en utilisant le conditionnel, sans aucune conviction. Ils ne disent pas non plus que l'état de santé n'est pas stabilisé comme l'allègue la recourante. 5.3.3. L'expertise mise sur pied par l'OAI devait justement permettre de clarifier la situation sur le plan somatique mais également sous l'angle psychiatrique car certains rapports mentionnaient des atteintes à ce niveau. Les experts ont repris la recommandation du SMR sous le chapitre "Contexte du mandat et faits médicaux" en notant qu'il y avait une suspicion de maladie psychiatrique sous-jacente et qu'il fallait approfondir les domaines rhumatologiques et psychiatriques, sous l'angle de la jurisprudence en matière de troubles douloureux somatoformes et des atteintes similaires (dossier OAI, p. 262). Il ressort de l'évaluation consensuelle que l'examen rhumatologique

est strictement normal. Au niveau psychique, il est noté que, devant l'absence de diagnostic rhumatologique, la plainte décrite par la personne assurée relève d'un diagnostic de troubles moteurs dissociatifs. Dans les formes les plus fréquentes de ces troubles, il existe une perte de la capacité à bouger une partie ou la totalité d'un membre ou de plusieurs membres. Les manifestations de ce trouble peuvent ressembler à celles de pratiquement toutes les formes d'ataxie, d'apraxie, d'akinésie, d'aphonie, de dysarthrie, de dyskinésie, de convulsions ou de paralysie. Ce diagnostic est ensuite décrit plus en détail avec des références à des articles scientifiques. L'expert explique que la recourante est limitée en tout ce qui concerne la mobilité de son pied gauche. Le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme est exclu (dossier OAI, p. 269). Les experts ont pris en considération les plaintes de la recourante et en particulier ses douleurs au niveau du pied gauche. Elle considère que sa maladie est grave, qu'elle s'aggrave et que parfois son pied devient rouge, violet et gonflé. Elle a aussi dit aux experts que son état de santé ne lui permet pas de travailler à cause des douleurs et surtout de la fatigue (dossier OAI, p. 274 ss). Les experts ont effectué des examens complets, que ce soit au niveau rhumatologique (dossier OAI, p. 278 à 282) ou psychiatrique (dossier OAI, p. 289 à 293). Ils ont fait leurs propres constatations, une anamnèse fouillée et détaillée puis ils ont posé leurs diagnostics et répondu aux questions. L'expertise bidisciplinaire est ainsi complète, développée, documentée et cohérente. On peut intégralement adhérer aux conclusions des experts qui sont tout à fait crédibles et plausibles. Les

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 rapports médicaux figurant au dossier faisant état de potentielles atteintes psychiques ont dûment été pris en considération et examinés par les experts, lesquels étaient très attentifs concernant ce type d'atteinte. L'expert psychiatrique commente de manière circonstanciée les diagnostics psychiatriques posés par d'autres médecins et les raisons pour lesquelles il ne les retient pas (dossier OAI, p. 296). Comme mentionné au considérant précédent, les rapports médicaux produits dans le cadre du recours n'apportent aucun élément objectivement vérifiable permettant de remettre en cause le rapport d'expertise. Au contraire, dans ces rapports, les médecins recensent plutôt des idées et des pistes qu'ils creuseraient mais sans pour autant cerner une quelconque atteinte incapacitante. 5.3.4. A cela s'ajoute le fait que la recourante est tantôt confuse, tantôt incohérente et parfois dans l'exagération, ce qui remet fortement en doute la fiabilité de ses propos reportés par les différents médecins. On relèvera par exemple que, lors de ses journées de travail chez G._____, elle devait prendre le train, le bus puis marcher un peu. Lors d'une journée entière, elle travaillait de 7h30 jusqu'à 12h00 et de 13h00 à 15h30, ceci deux jours à deux jours et demi par semaine. Le rapport final de G._____ indique qu'elle a travaillé du 19 août 2019 au 18 février 2020. Or, elle affirmait au mois de juin 2019 à la Dre M._____ ne plus être capable de marcher et que ses douleurs étaient à dix sur dix. La Dre M._____ écrivait aussi qu'il y avait une intolérance au toucher. Il est difficilement concevable que la recourante puisse se rendre en transports publics (comportant des changements) puis à pied à une journée de travail de huit heures, ceci environ deux fois par semaine durant six mois, si la douleur était à son paroxysme et qu'elle était intolérante au toucher. Le Dr O._____ a écrit en novembre 2020 que les douleurs sont constantes et évaluées à dix sur dix, l'empêchant de marcher et "bien évidemment de travailler depuis [son accident de travail]". Là aussi, au vu de ce que dit ce médecin, le déroulement d'une journée de travail à G._____ et le trajet pour s'y rendre semblent illusoire. Elle a déclaré à l'expert en rhumatologie en parlant de l'avenir en général et en lien avec l'activité professionnelle "que pour l'instant elle n'arrive pas à se projeter. Il lui est

impossible de reprendre une activité professionnelle" (dossier OAI, p. 277). Sur le même thème, le même jour, l'expert en psychiatrie reporte ceci: "L'assurée, selon ses dires, se rend compte qu'elle ne pourra plus envisager un métier de serveuse et se montre dynamique et disponible pour envisager un autre type de profession, selon ses dires, en fonction de ce qui pourrait lui être proposé" (dossier OAI, p. 291). A ces incohérences s'ajoutent des comportements surprenants, relevés par les experts: attitude théâtrale, patiente logorrhéique, parlant sans cesse et se répétant en évoquant ses problèmes et ses difficultés socioprofessionnelles : « l'interrogatoire s'est déroulé de façon tout à fait conforme et la marche est parasitée par une attitude théâtrale et des troubles de la marche de nature non biomécanique; lorsque l'attention n'est pas portée sur elle, la personne assurée marche même sans canne, sans difficulté, sans steppage et sans boiterie » (dossier OAI, p. 282). L'expert en rhumatologie décrit ceci lorsqu'il observait la démarche théâtrale de la recourante: "dès que je lui dis que de toute façon si elle tombait je ne pouvais pas la retenir, elle s'est redressée toute seule". (dossier OAI, p. 277). Certains de ces comportements ont également été relevés par la Dre M. _____: elle décrit elle aussi une démarche théâtrale qui ne se modifie pas avec l'utilisation d'une canne anglaise "qui n'est pas posée au sol systématiquement à chaque pas (impression d'utilisation factice)". La Dre M. _____ écrit ensuite: "observation d'une démarche normale lors d'un bref instant".

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 5.4. Il résulte de ce qui précède que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée depuis le 17 janvier 2018, ce que l'expertise établit clairement. Il peut encore être relevé que le rapport final de G. _____ mentionne certes que les chances de la recourante d'être engagée à 50% sont très faibles, qu'il existe des douleurs et qu'un mi-temps semble être à la limite de ce que la recourante peut effectuer. Toutefois, le rédacteur du rapport explique aussi que celle-ci est très réfractaire à apprendre et qu'elle a besoin d'un plus grand temps d'adaptation mais qu'une fois les tâches assimilées, elle est devenue une référente pour le reste de l'équipe. Ses qualités de travailleuse, d'implication, de ponctualité, de persévérance, d'ordre sont mises en avant, son sens de l'initiative et des responsabilités étant même relevé. Il en résulte que ce rapport pose certes un pronostic défavorable sur la capacité d'engagement de la recourante, mais qu'il met surtout en avant une pléthore de qualités, en confirmant sa capacité de travail. Il rejoint en cela les conclusions de l'expert psychiatre qui relève lui aussi un grand nombre de capacités, notamment l'adaptation à des règles, la planification et structuration des tâches, la flexibilité et capacité d'adaptation, l'application des connaissances et compétences professionnelles, la capacité de décision et de jugement, l'endurance, la capacité de s'affirmer, etc. (dossier OAI, p. 271). En conséquence, étant rappelé que la recourante doit éviter une mobilisation fréquente, un emploi dans la production industrielle légère – contenant un large éventail d'activités variées – correspond à ses capacités et lui permettra de mettre à profit ses ressources et ses compétences. 6. Pour comparer les revenus avec et sans invalidité afin de fixer le degré d'invalidité, l'OAI a d'abord utilisé le revenu effectivement perçu en 2016 de CHF 46'800.- (dossier OAI, p. 31) et l'a indexé de 0.4% pour obtenir le montant de CHF 46'987.20, retenu au titre de revenu de valide. Quant au revenu d'invalidité, l'OAI l'a calculé en utilisant le revenu statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2016 (ESS 2016; TA1_tirage_skill_level, total, niveau 1, femme) pour aboutir à un revenu de CHF 54'799.75 après corrections usuelles du nombre d'heures hebdomadaires (41.7 heures au lieu de 40 heures) et indexation de 0.4%. 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 du recourant 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 les domaines concernés. La manière de calculer le revenu de valide et d'invalidé est correcte et n'est d'ailleurs pas contestée par la recourante. C'est ainsi à bon droit que l'OAI a retenu que la recourante ne subissait aucune perte de gain et que son taux d'invalidité était en conséquence de 0%, n'ouvrant ainsi pas le droit à une rente. 7. 7.1. Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 7.2. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire partielle accordée (ci-dessous, consid. 8). 8. La recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, limitée aux frais de procédure puisqu'elle n'est plus représentée en procédure de recours (605 2020 215). 8.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle: a. des frais de procédure; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 8.2 Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de sa situation financière, la recourante a suffisamment rendu vraisemblable qu'elle ne disposait pas de ressources lui permettant d'assumer les frais de justice. En effet, à l'appui de sa requête, elle produit une attestation de F. _____ qui indique que la recourante bénéficie d'une aide sociale matérielle pour la couverture de son budget. S'agissant des chances de succès, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissent pas à première vue d'un grand poids. Toutefois, compte tenu de l'ensemble des circonstances, il peut encore être admis que le recours n'était pas d'emblée dénué de toute chance de succès. 8.3. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (605 2020 215) est admise. La recourante est dispensée de s'acquitter des frais judiciaires. Etant rappelé qu'en application de l'art. 145b al. 3 CPJA, la collectivité publique peut exiger du bénéficiaire de l'assistance judiciaire qu'il rembourse ses prestations s'il revient à meilleure fortune. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 214) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (605 2020 215) est admise. III. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'assistance judiciaire partielle accordée à A. _____, ils ne sont pas perçus. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30

jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 5 juillet 2021/rte Le Président :
Le Greffier :

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