

FR_GERICHTE 605 2020 222 vom 9. August 2021

FR Kantonsgericht, 2021-08-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_222

FR: FR_GERICHTE 605 2020 222 du 9 août 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 222 del 9 agosto 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 12

mars 2010 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, précisant être atteinte d'un conflit sous acromio-claviculaire avec arthrose, d'une dégénérescence de tendon ainsi que d'une tumeur bénigne dans la tête de l'humérus (dossier OAI, p. 17 ss). Deux expertises ont été effectuées en 2014 et 2015 (dossier OAI, p. 341 ss et 398 ss). L'OAI a rejeté la demande par décision du 23 mai 2017 (dossier OAI, p. 624 ss). B. La recourante a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes le 3 novembre 2017. Elle a écrit "Articulations" dans la rubrique concernant les atteintes et précisé que ces atteintes existent depuis sa première demande (dossier OAI, p. 693 ss). Le 21 novembre 2017, l'OAI a rendu un projet de décision de refus d'entrer en matière (dossier OAI, p. 708). Suite à ce projet, la recourante a fourni des rapports médicaux qui ont permis au Service médical régional (ci- après: le SMR) de constater une aggravation de l'affection connue (dossier OAI, p. 717). L'OAI a récolté des rapports médicaux, puis il a mis en œuvre une expertise orthopédique auprès du Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Celui-ci a rendu son rapport le 10 janvier 2020 (dossier OAI, p. 919 ss). Il a indiqué que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et qu'elle était totale dans une activité adaptée. Par courrier du 20 mars 2020, l'OAI a indiqué son intention de rejeter la demande. Sur la base de la comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité, il a retenu un degré d'invalidité de 5% (dossier OAI, p. 1055 ss). C. Par courrier du 19 mai 2020, la recourante, désormais représentée par Me Elsa Gendre, avocate à Bulle, a fait parvenir ses objections. Elle a essentiellement contesté les conclusions de l'expertise (dossier OAI, p. 1064 ss). L'OAI a transmis les objections à l'expert qui s'est déterminé le

E. 14

août 2020 et qui a maintenu ses conclusions (dossier OAI, p. 1107 ss). Le 24 septembre 2020, l'OAI a rendu sa décision, confirmant son projet du 20 mars 2020. D. Par acte du 28 octobre 2020, la recourante interjette recours (605 2020 222) contre la décision du 24 septembre 2020. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière depuis le 16 octobre 2017, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires et établissement d'un nouveau projet de décision prenant également en compte un abattement de 25% sur le salaire d'invalidé. A l'appui de ses conclusions, elle invoque tout d'abord une violation de son droit d'être entendu sous l'angle du défaut de motivation. Elle explique que l'OAI s'est uniquement basé sur le rapport d'expertise et qu'il n'a pas pris en compte les autres rapports médicaux, sans pour autant en expliquer les

raisons. Elle critique également le fait que le dossier de plus de mille pages puisse être contenu dans une décision de deux pages. Elle invoque ensuite le manque de valeur probante de l'expertise et une mauvaise constatation des faits par l'expert. Enfin, elle produit des rapports médicaux et indique que des faits nouveaux sont propres à remettre en cause les conclusions de l'expertise.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 18 Par requête (605 2020 223) du même jour, elle demande à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et que Me Gendre lui soit désignée en qualité de défenseure d'office. Par courrier du 26 novembre 2020, elle complète et motive sa requête. Par courrier du 7 décembre 2020, l'OAI se détermine sur le recours. Il conteste avoir violé le droit d'être entendu de la recourante. Il explique que l'expert a étudié les avis médicaux versés au dossier et qu'il est inexact de prétendre que les douleurs exprimées par la recourante n'ont pas été prises en compte par l'expert. S'agissant des faits nouveaux, l'OAI estime qu'il est prématuré de considérer le recours comme une nouvelle demande. Il conclut au rejet du recours et s'en remet à justice concernant la requête d'assistance judiciaire. E. Le 16 février 2021, la recourante dépose des contre-observations. Elle considère entre autres que l'OAI n'a pas apporté de réponse concluante concernant la violation du droit d'être entendu. Pour le reste, elle réitère ses critiques sur la valeur probante de l'expertise et évoque le fait qu'il n'y a rien au dossier concernant l'état psychique alors qu'elle suit un traitement psychiatrique. Elle produit un rapport attestant d'un trouble neuropsychologique suite à un AVC subi en octobre 2020. Le 24 mars 2021, l'OAI indique ne pas avoir de remarque particulière à formuler concernant le grief de la violation du droit d'être entendu. S'agissant de l'AVC, il explique avoir soumis le rapport à son SMR. Selon le médecin du SMR, la période de récupération après un AVC dure au moins une année et ce n'est qu'à l'échéance de ce délai qu'il sera possible de juger des conséquences. F. Par courrier du 28 mai 2021, le délégué à l'instruction du recours demande à l'OAI de fournir tous les renseignements utiles concernant la personne chargée de résumer le dossier médical dans le cadre de l'expertise du Dr B. _____ et, plus particulièrement, d'indiquer si la recourante a eu connaissance de l'identité de cette personne. Par courrier du 18 juin 2021, l'OAI répond qu'il s'agit de Madame C. _____, employée en tant qu'assistante qualité par le centre d'expertise. Il ajoute que le rapport d'expertise contenant le résumé du dossier médical a été supervisé par le Dr D. _____, spécialiste en médecine interne auprès du centre d'expertise. L'OAI écrit que ces deux identités n'ont pas été communiquées à la recourante. Un délai a été imparti à la recourante pour se déterminer sur le courrier de l'OAI. La recourante, désormais représentée par Me Ludovic Menoud, lequel requiert d'être nommé défenseur d'office, conteste la manière de faire de l'OAI concernant la communication de l'identité des personnes chargées d'établir la synthèse du dossier. Elle estime que la non-communication de l'identité de Madame C. _____ et du Dr D. _____ constitue une violation du droit de participation, du droit d'être entendu ainsi que du principe de transparence. Elle demande que le rapport d'expertise orthopédique soit retiré du dossier. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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 18 en droit 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 que celle-ci soit, cas

échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. La requérante invoque en premier lieu une violation du droit d'être entendu. Elle reproche en particulier à l'OAI de ne pas avoir rendu une décision motivée dans le sens où il ne mentionne pas les rapports médicaux l'ayant guidé à fonder sa décision alors qu'ils sont nombreux et contradictoires. Elle estime que la décision ne se base que sur le rapport d'expertise orthopédique du 10 janvier 2020 et que l'OAI n'explique pas pourquoi seul l'avis de l'expert a été pris en compte. Elle affirme que l'OAI n'a repris ni les limitations fonctionnelles, ni le profil d'effort de la requérante. Enfin, elle s'étonne que la décision querellée fasse deux pages alors que le dossier en comportait l'069. Il convient d'examiner en premier lieu ce grief puisque son bien-fondé conduirait à lui seul à l'admission du recours. 2.1. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse; Cst.; RS 101), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du requérant sur le fond. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3; 142 III 48 consid. 4.1.1; 141 V 557 consid. 3; 135 I 279 consid. 2.3; arrêt TAF A-8271/2015 du 29 août 2016 consid. 3.1.2). Le droit d'être entendu impose en outre à l'autorité de motiver clairement sa décision (ATF 134 I 83 consid. 4.1; 133 III 439 consid. 3.3; arrêts TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1). 2.2. Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Mais la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, même dans l'hypothèse où la violation du droit d'être entendu serait d'une gravité particulière, un renvoi de la cause à l'administration dans le sens d'une réparation du droit d'être entendu ne saurait entrer en considération, si et dans la mesure où le renvoi conduit formellement à un temps mort ainsi qu'à des retards inutiles, incompatibles avec l'intérêt du justiciable à un jugement expéditif de la cause (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2; 132 V 387 consid. 5.1; 133 I 201 consid. 2.2; arrêt TAF 2010/35 du 20 janvier 2010 consid. 4.3.1).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 En particulier, selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 133 I 201 consid. 2.2; arrêt TF 8C_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.3). 2.3. S'agissant du devoir de motiver une décision, celui-ci est déduit du droit d'être entendu afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des

questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (arrêt TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2; 126 I 97 consid. 2b; 125 III 440 consid. 2a). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu leur nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les administrés. Il suffit d'indiquer brièvement les considérations qui ont guidé l'administration et sur lesquelles repose la décision (VSI 2001 p. 114). Ainsi, si la motivation doit révéler les réflexions de l'autorité sur les éléments – de fait et de droit – essentiels qui ont influencé sa décision, l'autorité n'est cependant pas tenue de prendre position sur tous les faits, griefs et moyens de preuve invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent décisifs pour la solution de la cause (ATF 126 I 97 consid. 2b; 112 Ia 107 consid. 2b).

2.4. Le fait que la décision litigieuse ne se réfère pas explicitement aux avis médicaux présents au dossier n'est pas rédhibitoire. A la lecture de la décision, on comprend en effet que l'OAI a privilégié l'avis de l'expert pour évaluer la capacité de travail de la recourante. Dans cette mesure, dite motivation était suffisamment explicite pour permettre à la recourante de saisir la portée et les enjeux de la décision entreprise. Preuve en est qu'elle n'a pas été empêchée de recourir en faisant valoir utilement ses différents moyens. En effet, les griefs matériels soulevés concernent pour l'essentiel la valeur probante de l'expertise monodisciplinaire orthopédique du Dr B._____ et sa constatation des faits. Dans son recours, elle dit d'ailleurs: "à ce titre, la recourante se réfère au rapport du 10 janvier 2020, sur lequel s'est basé l'OAI pour rendre sa décision". Cela démontre bien qu'elle a saisi sur quel rapport l'OAI s'est essentiellement fondé pour rendre sa décision. L'OAI n'a pas non plus à expliquer pourquoi il ne prend pas en considération certains rapports médicaux, ce d'autant plus qu'ils ont été pris en considération et discutés par l'expert. L'OAI ne reprend certes pas expressément les limitations fonctionnelles et le profil d'effort mais en tient pleinement compte en

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 indiquant qu'elle activité serait plus adaptée et en opérant encore une réduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé pour tenir compte des limitations. Enfin, la comparaison du nombre de pages entre la décision et le dossier de la cause ne permet aucunement de fonder une violation de motivation. Au surplus, on rappellera dans les grandes lignes que le dossier contient une première demande datant de 2010, laquelle a été instruite (deux expertises médicales ont notamment été réalisées en 2014 et en 2015), une décision de rejet en 2017, une nouvelle demande en 2017, un projet de décision de refus d'entrer en matière puis, finalement, l'instruction de la nouvelle demande avec une nouvelle expertise. Il est dès lors normal que le dossier soit conséquent sans pour autant que l'OAI ne soit obligé de reprendre expressément l'ensemble des éléments antérieurs du dossier. Par conséquent, la recourante ne peut pas se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendu sous l'angle du défaut de motivation, de telle sorte que le recours sera rejeté sur ce point.

2.5. Dans sa détermination du 13 juillet 2021, la recourante invoque la violation d'une autre composante du droit d'être entendu ainsi que la

violation du droit de participation et du principe de transparence dans la mesure où l'OAI n'a pas communiqué l'identité de la personne en charge de superviser le résumé du dossier médical et celle en charge de rédiger ce résumé. La recourante demande le retrait du rapport d'expertise orthopédique du 10 janvier 2020. Selon la jurisprudence citée par la recourante (ATF 146 V 9), l'obligation de l'assureur de donner connaissance du nom du médecin expert à l'assuré, avant le début de l'expertise, s'étend au nom du médecin qui est chargé par l'expert d'établir l'anamnèse de base de la personne soumise à l'expertise, d'analyser et de résumer le dossier médical ou de relire le rapport pour vérifier la pertinence de ses conclusions (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3). Etant donné l'importance de la démarche consistant à établir le résumé du dossier médical, l'assuré a un droit à connaître le nom de l'auteur du résumé conformément à l'art. 44 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1; cf. ATF 146 V 9 consid. 4.2.3). Dès le moment où les experts désignés ont accompli personnellement les tâches fondamentales d'expertise, le fait que l'assuré n'a pas eu connaissance du nom des médecins auxiliaires, qui ne sont intervenus que de manière ponctuelle dans le cadre de l'expertise, ne constitue pas une violation si grave de ses droits de participation ou d'être entendu qu'elle ne serait pas susceptible de réparation (ATF 146 V 9 consid. 4.4). L'assuré doit être placée dans la situation dans laquelle elle peut reconnaître si elle entend ou non soulever un motif de récusation à l'encontre de la personne auxiliaire impliquée (arrêt TF 9C_496/2020 du 12 avril 2021 consid. 3.2). 2.6. En l'espèce, la Cour de céans a demandé à l'OAI les identités des personnes chargées de résumer les rapports médicaux. Ces identités ont ensuite été transmises à la recourante pour qu'elle se détermine. Dans sa détermination, celle-ci s'est uniquement plainte d'une violation de ses droits. La recourante avait la possibilité d'invoquer un motif de récusation mais ne l'a pas fait. De cette manière, elle a été replacée dans la situation dans laquelle elle aurait dû être si l'OAI avait communiqué les identités des personnes auxiliaires chargées de résumer le dossier en même temps que l'identité de l'expert. Si l'on peut admettre que l'OAI a violé les droits de la recourante en ne communiquant pas les identités avant l'expertise, cette violation a dans tous les cas été réparée devant l'instance de recours en communiquant les identités. Il s'ensuit que ce second grief formel doit également être écarté.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 3. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. 3.1. 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). 3.2. 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 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.). 4. 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. 4.1. 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. 4.2. 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). 5. 5.1. L'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. 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. 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). 5.2. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). 6. 6.1. 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).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 6.2. 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 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).

6.3. 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). 7. Par décision du 23 mai 2017, l'OAI a rejeté la demande de 2010. Il a constaté que la recourante pouvait exercer à 100% une activité adaptée lui procurant un revenu d'invalidé qui, comparé à son revenu de valide, conduisait à retenir une invalidité de 6%. La recourante faisant à nouveau valoir des prestations par sa nouvelle demande du 3 novembre 2017 rejetée par la décision attaquée du 24 septembre 2020, la question litigieuse consiste à examiner s'il existe à ce moment-là une

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 modification de l'état de santé de la recourante par rapport à la précédente décision de mai 2017 et, en particulier, si ladite modification lui ouvre le droit à une rente d'invalidité. 7.1. En se référant implicitement à l'expertise orthopédique effectuée à sa demande en 2020, l'OAI considère que la capacité de travail de la recourante reste entière dans une activité adaptée, soit dans la production industrielle légère. Après avoir comparé le revenu d'invalidé qu'elle peut réaliser dans cette activité et le revenu qu'elle réaliserait sans invalidité dans son activité habituelle, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 5%, taux n'ouvrant pas le droit à une rente. 7.2. De son côté, la recourante critique la valeur probante de l'expertise, relevant tout d'abord que l'expert n'a pas étayé ses conclusions et que ses réponses ne s'appuient pas sur les considérations médicales des médecins traitants, ceci alors qu'un neurochirurgien rapporte qu'aucune activité ne peut être exercée. Elle estime ensuite que quatre spécialistes ont un avis s'inscrivant en contradiction avec celui de l'expert. Elle invoque le fait que l'expert n'a pas tenu compte de ses douleurs et que l'activité adaptée préconisée par l'OAI est contraire à une des limitations fonctionnelles reconnues, à savoir l'exclusion des mouvements fins de la main gauche. Elle ajoute que la période d'incapacité de travail retenue ne correspond pas avec la réalité et critique la durée de l'examen clinique réalisé par l'expert. Elle considère que la décision a été rendue sur la base de constatations inexactes et incomplètes des faits pertinents, citant à l'appui de ce grief plusieurs passages de l'expertise. Selon elle, une enquête ménagère aurait également dû être diligentée. 7.3. Il convient tout d'abord de présenter brièvement la situation ayant amené à la première décision de rejet de 2017. Au moment du dépôt de la première demande, la recourante indiquait souffrir de plusieurs atteintes: "conflit sous acromio-claviculaire avec arthrose + cervicale + tendons (dégénérescence), tumeur bénigne tête de l'humérus". On notera qu'elle a subi une opération de l'épaule en 2009 et une arthroscopie en 2010. Elle est en incapacité de travail totale depuis 2009 (dossier OAI, p. 199). En 2011, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, écrivait qu'aucune activité n'était exigible et que la recourante devait être traitée pour son dos et sa hanche (dossier OAI, p. 211 s.). En décembre 2012, le Dr F. _____, spécialiste en neurochirurgie, expliquait que la situation au niveau des lombaires s'était aggravée depuis sa première consultation où il pensait tout d'abord à une pathologie locale au niveau de la hanche. Il proposait une opération: une spondylodèse avec cages intersomatiques (dossier

OAI, p. 286). Les suites post-opératoires ont été considérées comme bonnes (dossier OAI, p. 291 et 299). En 2014, malgré quelques douleurs, la recourante était toujours satisfaite du résultat de l'opération (dossier OAI, p. 334). En 2014, les experts mandatés par l'OAI ont considéré que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis 2009 mais ne se sont pas prononcés sur une potentielle activité adaptée (dossier OAI, p. 341). Le rapport ayant été considéré comme lacunaire par le SMR (dossier OAI, p. 373), une nouvelle expertise orthopédique a été mise sur pied et réalisée en avril 2015. L'expert a posé ces diagnostics: status post-lésions des deux ménisques du genou gauche, status post-coxarthrose débutante droite sur conflit antérosupérieur de type came, status post-décompression avec spondylodèse instrumentée et cages intersomatiques de L3/L4 et L4/L5 et greffe postérolatérale, subluxation (instabilité) de la bandelette cubitale de l'extenseur sur l'interphalangienne proximale des doigts 2 et 3 gauches et instabilité de l'interphalangienne proximale du 5ème doigt gauche chez une droitière prédominante. Il a considéré que l'activité habituelle n'était plus exigible mais qu'elle pouvait exercer à temps complet, sans diminution de rendement, un emploi adapté à ses limitations, soit toute activité ne plaçant pas la hanche droite, le

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 genou gauche, le rachis lombaire et les doigts gauches 2, 3 et 5 dans des conditions pouvant aggraver les lésions, étant précisé que le sol du lieu de travail devait être plan et régulier, sans nécessiter de gravissement régulier d'escaliers (dossier OAI, p. 438 ss). En novembre 2015, le Dr F. _____ a déposé un nouveau rapport faisant état d'une aggravation des douleurs au niveau des lombaires sans diagnostiquer d'atteinte particulière (dossier OAI, p. 485). En 2016, il a réitéré son constat de douleur et estimé que la pathologie semblait se situer au niveau de la hanche (dossier OAI, p. 574). En décembre 2016, la recourante a été hospitalisée quelques jours et le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie et traumatologie, a posé le diagnostic de coxarthrose à interligne conservée de la hanche droite sur impaction (dossier OAI, p. 615). Se fondant pour l'essentiel sur le rapport d'expertise orthopédique réalisé en avril 2015, l'OAI a retenu une capacité de travail à temps complet, sans diminution de rendement, pour tout emploi adapté par exemple dans une activité légère dans l'industrie légère telle que le contrôle qualité, la surveillance de chaîne de production, travail à l'établi, tâches administratives simples, respectant les limitations suivantes: ne pas soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 5 à 10 kg, ne pas effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents de flexion, sans extension ou torsion de la colonne lombaire même de faible amplitude, ne pas monter fréquemment plusieurs escaliers et ne pas marcher en terrain accidenté ou glissant.

7.4. Dans le questionnaire de révision rempli par la recourante, elle a indiqué, sous la rubrique "éventuelles modifications", une opération à la main droite et prochainement à la main gauche, une infiltration à la hanche droite et des douleurs lombaires (dossier OAI, p. 650). Des rapports médicaux ont été récoltés par l'OAI suite à la nouvelle demande déposée après le questionnaire. Dans cette nouvelle demande, elle a indiqué "articulations" dans la rubrique des atteintes (dossier OAI, p. 693 ss). Suite au projet de refus d'entrer en matière, la recourante a produit différents rapports médicaux. Le Dr F. _____ a écrit en novembre 2017 au médecin traitant de la recourante, le Dr H. _____, médecin praticien, que l'état de santé de sa patiente se péjorait et que la nouvelle résonance magnétique démontrait une aggravation de la sténose L2-L3 connue avec un affaissement du disque et peut-être une petite hernie discale. Une intervention chirurgicale était planifiée (dossier OAI, p. 714). Le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a également pratiqué une opération au niveau de la main (dossier OAI, p. 726 s.). En février 2018, le Dr

F. _____ a indiqué au Dr H. _____ que l'évolution au niveau lombaire était plutôt favorable mais que l'état général de sa patiente était inquiétant; il a fait état d'une fatigue extrême, d'asthénie et du fait qu'elle était toujours sous antibiotique suite à ses multiples opérations de la main (dossier OAI, p. 751 et 789). Selon le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, le pronostic quant à la capacité de travail était réservé en septembre 2018 et les limitations concernaient l'utilisation de la main gauche, en particulier le port de charge et la mobilité fine (dossier OAI, p. 840). En 2018, la recourante présente une évolution dégénérative au niveau de sa hanche droite et les douleurs sont de type périarticulaire; le Dr K. _____, spécialiste en orthopédie, a proposé des injections de cortisone en octobre 2018 (dossier OAI, p. 849 s.). Début 2019, le Dr F. _____ a diagnostiqué une hernie discale volumineuse L2-3 avec récurrence de sténose et cyphose segmentaire avec dégénérescence accélérée de segments adjacents après spondylodèse de L3 à L5 en 2013 (dossier OAI, p. 861). En mars 2019, le SMR a considéré que la situation médicale évoluait défavorablement et qu'elle n'était toujours pas stabilisée, relevant des problèmes ostéo-articulaires, (épaule droite, hanche

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 droite, genou gauche) ainsi qu'un phlegmon récidivant de la gaine des fléchisseurs du troisième rayon de la main gauche opéré à de multiples reprises (dossier OAI, p. 864). Le Dr F. _____ a réalisé une intervention en vue de corriger la cyphose avec spondylodèse par XLIF au printemps 2019 (dossier OAI, p. 866); l'évolution post-opératoire a été jugée très satisfaisante en mai 2019 (dossier OAI, p. 868 et 876). Le Dr F. _____ a toutefois écrit ceci en septembre 2019: "[la santé] ne s'améliore pas et donc son état de santé est incompatible avec une quelconque activité professionnelle en tout cas pas l'actuelle. Son état de santé est limité à la fois pour ses problèmes de mains et ses problèmes postopératoires lombaires. Je pense que malheureusement le cas est définitivement stabilisé dans le médiocre". 7.5. Au vu des indications du Dr F. _____, considérées comme sommaires et contradictoires, le SMR a préconisé un complément d'instruction médicale sur le plan orthopédique, prenant en compte l'ensemble des atteintes de l'appareil locomoteur (dossier OAI, p. 896). L'OAI a mis en œuvre une expertise orthopédique auprès du Dr B. _____. Celui-ci a rendu son rapport le 10 janvier 2020. Cette expertise se base sur la structure ordinaire des expertises de l'OAI. L'expert a commencé par résumer les motifs et circonstances de l'expertise puis s'est fondé sur le dossier fourni par l'OAI et synthétisé par une tierce personne. Il s'est entretenu avec la recourante qui a tout d'abord pu spontanément fournir des informations puis l'expert a approfondi certains thèmes et rédigé l'anamnèse systématique liée à la spécialisation ainsi que l'anamnèse familiale et sociale. Il a reporté ensuite le déroulement de la journée de la recourante, ses traitements. Puis, il a rédigé ses propres constatations, posé les diagnostics, réalisé l'évaluation médicale et médico-assurantielle et terminé en répondant aux questions de l'OAI. L'expertise ainsi que son rapport remplissent par conséquent les critères formels et répondent aux exigences de la jurisprudence (cf. également consid. 2). L'expert retient que la capacité de travail dans l'activité habituelle est nulle. Les limitations sont les suivantes: position assise pendant une heure au maximum puis un changement de position durant quinze minutes est nécessaire; pas de port de charges axiales de plus de cinq kilogrammes; pas de flexion antérieure ou de rotation du rachis; pas de position assis ou à genoux ni de marche en terrain accidenté, pas d'utilisation d'escalier de manière itérative; la main droite est totalement libre, la gauche peut aider mais les mouvements fins de la main gauche sont exclus. Dans une activité adaptée à ces limitations, l'expert considère que la recourante a une capacité entière. L'expert s'est déterminé sur les objections de la recourante (dossier

OAI, p. 1107 ss). Il a indiqué que ces objections ne modifiaient en rien les conclusions de l'expertise. 7.6. Cela étant, il y a lieu d'examiner les conclusions de l'expert au regard des reproches formulés par le recourante. 7.6.1 La recourante allègue en premier lieu que l'expert n'étaye pas ses conclusions, surtout celles concernant l'examen de l'incapacité de travail rétrospective, actuelle et l'évolution. Elle explique que les réponses aux questions de l'OAI ne s'appuient sur aucune constatation médicale des médecins et spécialistes traitants. Elle cite ensuite le rapport du Dr F. _____ du 17 septembre 2019 qui, selon elle, est clair, univoque et atteste d'une incapacité totale dans une quelconque activité. Elle cite ensuite d'autres médecins ayant un avis corroborant celui du Dr F. _____.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 L'expert a réalisé un examen clinique et il a examiné les rapports médicaux ainsi que les documents administratifs synthétisés. Sous la rubrique "Apparition et évolution des limitations", il cite les diagnostics et rapports d'autres médecins. Il le fait également sous la rubrique des traitements suivis. La critique sur le fait que l'expert n'étaye pas ses conclusions et ne s'appuie sur aucune constatation des médecins traitants est sans fondement et doit être écartée. S'agissant du rapport du Dr F. _____ du 17 septembre 2019, il figure dans la synthèse du dossier. Dans sa détermination sur les objections, l'expert discute ce rapport, le qualifie de surprenant et à l'opposé du rapport de mai 2019 où le Dr F. _____ faisait état de suite post-opératoires simples et afebriles avec nette amélioration des douleurs habituelles, d'une évolution très satisfaisante, des radiographies montrant un matériel bien en place (dossier OAI, p. 1108 s.). L'expert considère qu'il n'existe pas dans le rapport de septembre 2019 d'éléments objectifs permettant de justifier une incapacité de travail. L'avis de l'expert peut être suivi. En effet, le rapport de septembre 2019 du Dr F. _____, n'indique rien concernant les circonstances et la date de la dernière consultation. Le Dr F. _____ écrit "je pense que malheureusement elle ne s'améliore pas [...] je pense que malheureusement le cas est définitivement stabilisé dans le médiocre". Il n'explique aucunement sur quoi il se fonde pour penser cela. Il n'indique pas non plus s'il a réalisé des examens. Ceci est d'autant plus surprenant qu'en mai 2019, lors du premier contrôle post-opératoire, il écrivait qu'au vu de l'évolution très satisfaisante il ne prévoyait pas de de contrôle avant une année (dossier OAI, p. 868). Ce rapport de septembre 2019 de cinq lignes sans précision et totalement contradictoire à celui du même médecin datant de mai 2019 ne permet pas de remettre en cause l'expertise ni de la discréditer. Les autres avis des médecins qui, selon la recourante, corroborent le rapport du Dr F. _____ de septembre 2019 sont également pris en compte dans la synthèse du dossier. Ils datent tous de janvier 2019 et sont donc antérieurs au rapport très optimiste de mai 2019 du Dr F. _____. En outre, l'expert considère que l'avis du Dr H. _____, n'est pas pertinent car il n'émane pas d'un spécialiste (dossier OAI, p. 1109). 7.6.2. La recourante reproche ensuite à l'expert de ne pas avoir tenu compte de ses douleurs ressenties durant l'examen clinique alors qu'une interruption avait été demandée sous prétexte qu'elle devait se rendre aux toilettes afin de se lever et soulager ses douleurs devenues insupportables. On ne peut que regretter que la recourante n'ait pas indiqué la véritable raison de l'interruption. Quoiqu'il en soit, l'expert a reporté les douleurs et les plaintes lors des indications fournies spontanément (dossier OAI, p. 923) ainsi que lors de l'entretien approfondi sur les affections actuelles (dossier OAI, p. 923). Au stade des diagnostics, l'expert indique ceci: "elle se plaint actuellement de douleurs lombaires et au niveau de la main gauche". Enfin, dans le résumé de l'évolution personnelle et professionnelle, l'expert note qu'elle se plaint depuis 2010 de douleurs à l'épaule mais qu'elles ont été traitées avec succès, qu'elle présente des lombalgies ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales ainsi que de douleurs à

la hanche. Force est de constater que l'expert a pleinement pris en compte les plaintes et affections de la recourante. 7.6.3. Enfin, la recourante conteste sa capacité à exercer une activité dans la production industrielle légère car elle ne serait pas adaptée à la limitation concernant l'exclusion des mouvements fins de la main gauche. L'éventail des activités comprises dans la production industrielle légère est large. L'expert note que la main droite est totalement libre et que la main gauche peut apporter de l'aide. On peut ainsi

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 aisément envisager des activités où c'est la main droite uniquement qui effectuerait les mouvements fins et la main gauche qui serait en soutien, par exemple dans un travail sur une chaîne de production où elle pourrait aussi changer de position devant la chaîne de production et n'aurait pas de charge à porter, ni de position prohibée ou de déplacement fréquent. Ce d'autant que la recourante est droitrière, sa main considérée comme plus agile pouvant ainsi pratiquer les mouvements requérant plus de précision et de finesse. 7.6.4. Les éléments invoqués par la recourante ne permettent pas de remettre en cause l'expertise orthopédique. Les avis contradictoires d'autres médecins ont dûment été pris en compte par l'expert, renforçant ainsi son expertise. Le fait que des médecins n'arrivent pas aux mêmes conclusions que l'expert est fréquent dans le domaine des assurances sociales mais ne permet pas pour autant de discréditer la valeur probante d'une expertise. La durée de l'examen clinique (une heure et quinze minutes) se situe dans la norme; en tout état de cause, la durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur probante d'un rapport médical (arrêts TF 9C_514/2011 du 26 avril 2012 consid. 4.3; 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3; 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et les références citées). 7.7. La recourante soulève ensuite le grief de constatations inexactes et incomplètes des faits pertinents. 7.7.1. A l'appui de ce grief, la recourante explique que le rapport d'expertise mentionne qu'elle ne présente pas de douleur au niveau du poignet et des mains et que ceci est inexact puisqu'en pages 5 et 12 de ce rapport, la recourante fait expressément état de ses douleurs aux mains. La recourante considère ainsi que ses plaintes n'ont pas été prises en compte par l'expert. Certes en page 11, sous la rubrique "Constatations – examens cliniques", l'expert note qu'il n'y a pas de douleur au niveau de la main et du poignet gauche. Toutefois, en page 5 de ce rapport (citée par la recourante), l'expert note justement qu'"au niveau de la main gauche, il persiste une douleur au niveau de la MP (articulation métacarpo-phalangienne) et de l'IPP (articulation inter-phalangienne proximale) de l'index, ainsi qu'une incompétence totale du fléchisseur du 3ème doigt". Sur la même page, l'expert écrit que la recourante présente des douleurs au niveau de la main gauche. En page 12, l'expert reporte que la recourante se plaint actuellement de douleurs à la main gauche. Au moment de fixer les limitations fonctionnelles, il note que les mouvements fins de la main gauche sont exclus. On peut donc conclure que, malgré cette inexactitude en page 11, l'expert a tenu compte des douleurs de la recourante au niveau des mains et reprend d'ailleurs cette affection au moment de fixer les limitations. 7.7.2. Elle explique ensuite que l'expert a constaté de manière erronée que ses hanches étaient libres des deux côtés puisque des infiltrations ont été nécessaires après la reddition du rapport et que les douleurs sont toujours présentes. On ne saisit pas en quoi la constatation des faits par l'expert serait remise en cause par des infiltrations subies par la recourante postérieurement à la remise du rapport; ce d'autant que l'expert mentionne une sensibilité lors de la palpation sur le grand trochanter à droite. S'agissant des lombalgies et des infiltrations effectuées, l'expert a diagnostiqué des lombalgies basses résiduelles post-spondylodèse entre L2 et L5, présentes depuis 2010. 7.7.3. Enfin, la recourante affirme que, compte tenu des atteintes, une expertise orthopédique ne saurait suffire à déterminer si

et dans quelle mesure elle a une capacité à exercer une activité

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 lucrative. Elle demande également qu'une enquête ménagère soit réalisée. Dans ses contre- observations, elle ajoute qu'il n'y a rien au dossier concernant son état psychique, ceci alors qu'elle suit un traitement psychiatrique auprès de la Dre L._____ (recte: la Dre M._____), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. La recourante se contente d'affirmer que l'expertise est insuffisante mais ne démontre pas pour quelle raison elle le serait, ni pour quelle raison il y aurait lieu d'investiguer d'autre domaine. S'agissant de l'enquête ménagère demandée, l'expert a noté les empêchements ménagers, respectivement les empêchements dans les travaux habituels, ce qui est suffisant en l'espèce et la recourante n'explique pas pourquoi cela ne serait pas le cas. La recourante demande encore d'instruire le volet psychiatrique. Cela n'est pas nécessaire. Elle est effectivement suivie depuis de nombreuses années par une psychiatre mais celle-ci ne pose aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail en 2012 (dossier OAI, p. 237) et aucun rapport n'indique que la situation au niveau psychiatrique s'est péjorée. 7.8. Il résulte de ce qui précède que l'expertise orthopédique a une pleine force probante également matérielle et que, sur le vu de l'ensemble des éléments du dossier, des diagnostics et des limitations fonctionnelles, la recourante est, comme lors de la précédente décision de refus de rente, capable d'exercer un emploi à 100%, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses limitations, par exemple dans la production industrielle légère à 100%. La décision de l'OAI sera dès lors confirmée sous l'angle de la capacité de travail résiduelle. 8. Sur cette base, l'OAI a fixé un degré d'invalidité de 5% en comparant les revenus avec et sans invalidité. Il convient encore de vérifier le calcul du taux d'invalidité. 8.1. Le revenu sans invalidité n'est pas contesté par la recourante. Il est fondé sur le revenu annuel perçu en 2010 par la recourante de CHF 49'400.- indexé de 4.3% pour arriver à un revenu de CHF 51'524.20. 8.2. S'agissant du revenu d'invalidité, la recourante ne conteste pas l'utilisation par l'OAI de "L'enquête suisse sur la structure des salaires 2016" (tableau TA 1_tirage_skill_level, total des salaires, niv. 1, femmes) aboutissant à un revenu annuel d'invalidité de CHF 49'123.25 après corrections usuelles du nombre d'heures de travail hebdomadaires (41.7 heures au lieu de 40 heures), indexation (0.4%) et abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles, comme c'était déjà le cas dans la précédente décision de refus de rente. La recourante demande toutefois un abattement supplémentaire de 15% (25% au total) sur le salaire statistique, invoquant à cet égard son âge, son absence de formation et d'activité depuis 2007. Le Tribunal fédéral fixe le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé à près de 60 ans (ATF 138 V 457 consid. 3.3). La recourante avait 50 ans au moment où la décision querellée a été rendue, de sorte qu'elle ne se trouvait pas dans un âge avancé où un abattement fondé sur son âge pourrait être pris en compte. Quant à ses limitations, problèmes de santé, absence de formation et difficultés d'adaptation, ils ont déjà été pris en considération en appliquant une déduction de 10% sur le revenu d'invalidité, lequel est calculé sur la moyenne de toutes les branches économiques du plus bas niveau de compétence (niveau 1). Un abattement supplémentaire de 15% ne se justifie donc pas.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 8.3. La perte entre le revenu de valide et d'invalidité est de CHF 2'400.95 (51'524.20 - 49'123.25), correspondant à un degré d'invalidité de 5%, ce qui constitue une diminution insignifiante du degré d'invalidité par rapport à la décision du 23 mai 2017 qui le fixait à 6%. L'état de santé ne s'est pas amélioré de manière à influencer sur le droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée

a une nouvelle fois refusé l'octroi d'une rente à la recourante. 8.4. Enfin, concernant les faits nouveaux survenus à partir du 2 octobre 2020 (AVC puis séjour hospitalier et éventuelles séquelles), ceux-ci sont postérieurs à la décision querellée. Ces faits et pièces nouveaux ont été soumis au SMR qui a considéré que la période de récupération d'un AVC dure au moins un an et qu'avant cela il n'est pas possible de juger si la récupération est complète ou s'il subsiste des séquelles. Ces faits nouveaux ne font par conséquent pas l'objet de la présente procédure et l'OAI peut être invité à traiter ces éléments en tant que nouvelle demande. 9. 9.1. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision litigieuse confirmée. 9.2. 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 totale accordée (cf. consid. 10). 9.3. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 10. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. 10.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite 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 pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). 10.2. 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 la situation financière, la recourante allègue et prouve des charges personnelles mensuelles de CHF 1'993.25. Selon l'avis de taxation du couple pour 2019, les revenus annuels du couple étaient inférieurs à CHF 10'000.-. Le déficit de la recourante est dès lors manifeste et la première condition est remplie. S'agissant de la seconde condition, il doit être admis que le recours n'était pas d'emblée dénué de toute chance de succès.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale est admise et que Me Menoud, avocat à Bulle, est désigné comme défenseur d'office. 10.3. En vue de la fixation de l'indemnité de défenseur d'office, Me Menoud a actualisé sa liste de frais le 13 juillet 2021. Cette dernière fait état de 25 heures 48 minutes de travail, dont notamment douze heures pour la rédaction du recours, deux heures pour les contre-observations, une heure pour la requête d'assistance judiciaire, une heure pour les opérations ultérieures à l'arrêt. Le reste du temps correspond à la prise de connaissance de décisions, courriers, rapports et déterminations, des correspondances, entretiens avec la cliente et des recherches juridiques. Ce temps de travail excède ce qui peut être admis dans une telle procédure. Il sera dès lors réduit à 18 heures. Au tarif horaire de CHF 180.- /heure (art. 57 al. 2 du Règlement du 30 novembre 2010 sur la justice [RJ; RSF 130.11] applicable par renvoi de l'art. 145b al. 1bis, 2ème phrase CPJA), l'indemnité de base sera dès lors fixée à CHF 3'240.-. Concernant les débours, la liste de frais comprend des montants injustifiés tels que des montants forfaitaires sans indication de temps pour l'établissement de la liste de frais et l'actualisation de cette liste de frais pour CHF 21.54 (TVA comprise) à chaque fois ainsi que des photocopies comptabilisées à CHF 1.- l'unité au lieu de 40 centimes (art. 9 al. 2 du tarif du

E. 17

décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Les débours sont dès lors fixés ex aequo et bono à CHF 200.-. Au total, l'indemnité s'élève à CHF 3'704.90, dont CHF 264.90 de TVA (7.7%). Cette indemnité est mise à la charge de l'Etat de Fribourg et sera versée directement à Me Menoud, étant 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 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 222) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 223) est admise et Me Menoud est désigné en tant que défenseur d'office. L'indemnité allouée à Me Menoud, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 3704.90, dont CHF 264.90 au titre de la TVA à 7.7%. Elle sera mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 août 2021/rte Le Président : Le Greffier :

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