

# FR\_GERICHTE 605 2020 32 vom 11. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_32)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 32 du 11 janvier 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 32 del 11 gennaio 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

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

### E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

### E. 2.1

Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent en revanche pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA. Pour qu'une invalidité soit

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents, par exemple au plan psychiatrique, tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive (comme, par exemple, une « dysthymie », ATF 143 V 418 consid. 8.1. et références). En définitive, une atteinte influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; Tribunal fédéral, arrêt non publié [I 797/06] du 21 août 2007 consid. 4).

### E. 2.2

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

### **E. 3**

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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

### **E. 4**

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 4.1**

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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

#### **E. 4.2**

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

en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

## **E. 5**

Est en l'espèce litigieux le droit à la rente de la recourante. Celle-ci est d'avis que son état de santé ne lui permet pas de travailler, ou du moins pas sans une importante diminution de rendement. Elle estime avoir droit à une rente entière. Pour l'OAI, en revanche, la recourante ne saurait se prévaloir d'aucune atteinte invalidante. Il s'agit de se référer au dossier médical pour voir si les atteintes dont se prévaut la recourante entraînent une incapacité de gain ou non.

### **E. 5.1**

Situation personnelle Née en 1978, la recourante est mariée et mère de deux enfants. En août 2015, au moment du dépôt de la demande de prestation AI, elle travaillait à 50% au sein de l'entreprise familiale, avec ses 4 frères. En sa qualité d'employée de commerce, elle avait la possibilité de choisir ses horaires et exerçait son activité à son domicile, ne passant qu'une demi-journée par semaine au bureau (dossier AI, p. 76 s). En 2017, elle a été licenciée. En conflit avec ses frères, elle s'est entièrement retirée de l'entreprise et a revendu ses parts (dossier AI, p. 218). Depuis février 2018 environ, la recourante travaille en qualité de maman de jour, trois jours par semaine (dossier AI, p. 266 et 319).

### **E. 5.2**

Atteinte et évolution Le 13 novembre 2015, le Dr B. \_\_\_\_\_, rhumatologue, a diagnostiqué une spondylarthropathie axiale et une omalgie gauche sur tendinite calcifiante présents depuis le printemps 2015, ainsi qu'un syndrome anxio-dépressif qui s'est développé en automne 2015. Il a relevé que la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 recourante souffrait de cervico-dorso-lombalgies depuis environ trois ans mais que le traitement paraissait la soulager à 100 %. Il a estimé que l'activité exercée était encore exigible malgré les restrictions physiques et mentales, sans réduction de rendement. La recourante aurait cependant besoin d'un travail calme et devrait éviter de porter des charges de plus de 10 kg. Le pronostic a été réservé (dossier AI, p. 47 ss). Le 29 janvier 2016, le Dr C. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, a confirmé le diagnostic d'épisode dépressif moyen. Il a brièvement abordé le contexte professionnel dans lequel évoluait la recourante: "Son père a exigé qu'elle fasse son CFC (formation qui n'était pas son choix) dans l'entreprise familiale. [...] Elle travaille dans l'entreprise familiale de transports comme employée de commerce [...] Madame verbalise un manque de reconnaissance dans son travail qu'elle n'arrive plus à absorber en raison de son état de santé physique et psychique. L'aggravation de ses douleurs physiques liées au diagnostic d'une spondylarthrite akylosante a provoqué un épisode dépressif moyen. L'évolution de cette patiente, sans antécédents psychiatriques documenté est stationnaire". Il a considéré que l'activité exercée était encore exigible à 50% mais que le rendement était réduit en raison de l'état dépressif et de l'atteinte physique (dossier AI, p. 101). Deux mois plus tard, le psychiatre a observé une évolution lentement favorable. Il a indiqué que la recourante venait de reprendre son activité à 25% et a estimé qu'elle pourrait retrouver en mai son taux habituel (réponse du 6 avril 2016 à un courrier de la Mobilière, dossier AI, p. 178 ss). En automne 2016 cependant, il a estimé que l'activité exercée n'était plus exigible. Dès la

rémission de la symptomatologie dépressive, la recourante pourra exercer une autre activité, mais celle-ci devra tenir compte de son hypersensibilité et ne pourra s'exercer que 3-4 heures par jours. Il faudra de plus s'attendre à une diminution de rendement en raison de décompensations possibles (rapport du 23 septembre 2016, dossier AI p. 169 ss. Cf. ég. rapports du 28 novembre 2016, p. 191 ss, et du 21 avril 2017, p. 210 ss). Le 3 avril 2017, le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin traitant et spécialiste en médecine interne, a complété le diagnostic de ses confrères en relevant que sa patiente souffrait d'une fibromyalgie depuis 2015. Il a indiqué, sans explication supplémentaire, que la recourante n'était plus en mesure de travailler, que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée (dossier AI, p. 194 ss. Cf. ég. rapport du 23 janvier 2018, dossier AI, p. 259 ss). Le 29 mai 2017, le Dr E. \_\_\_\_\_ du Service médical régional (SMR) s'est étonné de l'absence d'évolution positive et du fait que les limitations n'étaient pas clairement définies par les médecins, signalant à cet égard la présence d'un contexte socio-professionnel difficile: "A deux ans d'incapacité de travail, la situation semble ne pas évoluer, ni sur le plan somatique, ni sur le plan psychique, malgré les traitements et prises en charge en cours, ce qui est difficilement compréhensible du point de vue médical. En outre, les limitations fonctionnelles ne sont pas clairement définies et on a l'impression que le psychiatre et le médecin traitant se « renvoie mutuellement la balle » pour ce qui concerne l'incapacité de travail. Le contexte socio-professionnel insatisfaisant et la fibromyalgie contribuent possiblement à la stagnation de la situation". Il a néanmoins considéré que l'activité exercée jusqu'à présent semblait adaptée, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique (dossier AI, p. 215 s).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Le 17 juillet 2017, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin assistant au service rhumatologique du CHUV, a diagnostiqué un syndrome douloureux diffus présent depuis 2015 (dossier AI, p. 236; cf. ég. rapport du 21 juillet 2018 p. 233). Le 20 décembre 2017, le Dr C. \_\_\_\_\_ a constaté que l'état de santé de la recourante évoluait positivement depuis août 2017 et que celle-ci ne présentait plus qu'un syndrome dépressif léger maintenant qu'elle semblait avoir réglé ses problèmes avec ses frères.

"L'aboutissement de la procédure de conciliation avec sa fratrie dans le cadre de la réclamation de sa part d'héritage élimine une cause potentielle de surcharge émotionnelle". Ainsi, le médecin a estimé que l'activité habituelle était encore exigible à 70% – mais pas dans l'entreprise familiale – avec une diminution de rendement. Dans un environnement non stressant, il n'y aurait même pas de diminution de rendement. Il serait possible d'améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent par la poursuite du suivi psychiatrique (dossier AI, p. 251 ss).

### **E. 5.3**

Expertise bidisciplinaire G. \_\_\_\_\_-H. \_\_\_\_\_ L'OAI a ordonné une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique. Le 25 juillet 2018, le Dr G. \_\_\_\_\_, rhumatologue, a diagnostiqué un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent de type fibromyalgique, un syndrome cervicobrachial et lombovertébral récurrent commun sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire et des omalgies D sans signe de conflit ou de tendinopathie. Ces troubles n'avaient cependant aucune répercussion sur la capacité de travail: "Du point de vue rhumatologique, on note une certaine discordance entre les plaintes de la personne assurée et l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle et dans les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour. Le socle somatique ne permet pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et surtout l'impotence fonctionnelle que la personne assurée

décrit dans sa vie quotidienne ou son activité professionnelle". L'expertisée devrait être en mesure de travailler à 100% dans son activité habituelle. La diminution de performance ne devrait pas dépasser plus de 10%, et ce au vu du long vécu douloureux devenu chronique. Dans une activité adaptée, évitant les positions assises prolongées en véhicule de plus de 1 heure et les ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 10-20 kg, l'expertisée serait capable de travailler à 100% (dossier AI, p. 289 ss). Le 13 août 2018, le Dr H. \_\_\_\_\_, psychiatre, a diagnostiqué un trouble anxieux et dépressif mixte léger secondaire à la douleur en lien avec la situation familiale. Il a relevé que "depuis la mort du père et notamment en raison des conflits avec ses frères, cette expertisée a réagi par des douleurs physiques et très vraisemblablement par une irritabilité et une anxiété, ainsi qu'une tristesse et une fatigabilité, signes cliniques qui correspondent plutôt à un état anxiodépressif mixte (F41.2) secondaire à la douleur et qui ne font pas partie du registre des troubles dépressifs selon les critères de la CIM-10". Il a estimé que l'expertisée était une personne intelligente qui possédait de bons mécanismes adaptatifs à la vie ainsi que des ressources pour faire face à la douleur. Elle était capable de mener une vie pratiquement normale et avait même débuté une activité de maman de jour, qui lui convenait. Du point de vue psychiatrique, l'expertisée était en mesure de travailler à 100%, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée (dossier AI, p. 309 ss).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 Dans leur évaluation consensuelle, les experts sont arrivés à la conclusion qu'en tenant compte de l'aspect rhumatologique et psychiatrique, la capacité de travail s'élevait à 100%, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée (dossier AI, p. 305).

#### **E. 5.4**

Derniers rapports Le 29 novembre 2019, la Dresse I. \_\_\_\_\_, rhumatologue, a considéré qu'il était difficile d'évaluer la capacité de travail dans l'activité d'employée de commerce. S'agissant de l'activité de maman de jour, la médecin a peiné à se positionner au vu des plaintes émises par la recourante à ce sujet : "[la recourante] évoque clairement des difficultés avec fatigue, douleurs articulaires et rachialgies, troubles de la concentration, sentiment d'épuisement". Elle était d'avis que le potentiel de réadaptation paraissait altéré "compte tenu des manifestations actuelles". A la question "peut-on exiger que l'assuré exerce une autre activité ?" elle a répondu que ce n'était pas possible actuellement mais qu'il fallait réévaluer ce point si le traitement s'avérait efficace, et selon l'évolution des limitations évoquées par la recourante (dossier AI, p. 351 ss et 361 s). Le 10 janvier 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ a réexaminé le dossier de l'assurée à la lumière du dernier rapport rhumatologique. Il est notamment parvenu à la conclusion suivante : "En l'absence de tout fait nouveau sur le plan médical objectif, les conclusions des expertises demeurent valides. L'avis de la Dresse I. \_\_\_\_\_ est une interprétation différente, basée sur les plaintes de l'assurée, d'une situation clinique objective identique à celle constatée par les experts" (dossier AI, p. 365).

#### **E. 5.5**

Discussion La recourante soutient que les douleurs et la fatigue ne lui permettent pas de travailler, ou du moins pas sans une importante diminution de rendement. Toutefois, les médecins n'ont pas constaté de limitations objectives qui l'empêcheraient d'exercer une activité lucrative.

##### **E. 5.5.1**

Sur le plan rhumatologique d'abord, le Dr B. \_\_\_\_\_ a estimé d'emblée, en automne 2015 déjà, que l'activité habituelle était encore exigible. Cet avis a été confirmé en mai 2017 par le Dr E. \_\_\_\_\_ du SMR, mais également en août 2018 par le Dr G. \_\_\_\_\_. Les médecins se sont étonnés des plaintes de la recourante. Ils ont estimé que le socle somatique ne permettait pas d'expliquer les limitations qu'elle décrivait. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a ainsi souligné que la stagnation de l'état de santé était difficilement compréhensible d'un point de vue médical, tandis que le Dr G. \_\_\_\_\_ relevait, dans son expertise fouillée et longuement motivée, qu'il ne pouvait expliquer les plaintes et limitations décrites par l'expertisée. Ainsi, et malgré les plaintes de la recourante, on ne peut estimer qu'elle ne serait plus en mesure de travailler. Deux médecins ont certes émis un avis contraire. Premièrement, le Dr D. \_\_\_\_\_ a soutenu en avril 2017 que sa patiente n'était plus en mesure de travailler. Toutefois, il n'a pas motivé cette appréciation, son rapport – très succinct – ne contenant aucune explication (cf. dossier AI, p. 194 ss. Cf. ég. rapport du 23 janvier 2018, dossier AI, p. 259 ss). De plus, il doit être relevé que, en tant que médecin traitant, il ne dispose pas de l'objectivité de ses confrères B. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, qui ont chacun estimé que rien

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 n'empêchait la recourante de travailler. Ainsi, les avis de ces derniers médecins doivent être préférés au sien. Deuxièmement, dans un avis plus récent de novembre 2019, la Dresse I. \_\_\_\_\_ a considéré qu'on ne pouvait exiger de la recourante qu'elle exerce une activité adaptée, du moins pour le moment. Elle s'était cependant montrée hésitante, estimant que la question d'une activité adaptée devrait être réévaluée. De plus, et comme l'a remarqué le Dr E. \_\_\_\_\_, elle a basé son rapport sur les plaintes de la recourante, et non pas sur des observations objectives. Or, les experts s'étaient précisément étonnés des douleurs et limitations ressenties par la recourante, sans substrat somatique. Le rapport de la Dresse I. \_\_\_\_\_ peut ainsi être écarté.

### **E. 5.5.2**

D'un point de vue psychique également, la recourante a toujours été en mesure de travailler, du moins dans une activité adaptée. Ainsi, en janvier 2016, le Dr C. \_\_\_\_\_ a considéré que l'activité exercée était encore exigible à 50%, avec une diminution de rendement. Dès l'automne toutefois, et durant presque une année, le médecin s'est montré plus pessimiste. Seule était selon lui exigible une activité adaptée, dans certaines limites relativement strictes. L'état de santé de la recourante s'est cependant nettement amélioré en août 2017, de sorte que le médecin a conclu que l'activité habituelle était encore exigible à 70% avec une diminution de rendement, celle-ci disparaissant entièrement dans un environnement adapté : "Quel genre d'activité est envisageable ? Sur le plan psychiatrique, tout environnement stressant doit être évité"; "Dans quelle mesure cette activité peut-elle être exercée (heures par jour) ? Un taux de 70% repart sur 4 jours ouvrable"; "Dans ce cadre horaire, faut-il s'attendre à une diminution du rendement ? Non." (dossier AI, p. 251). Le Dr H. \_\_\_\_\_, dans son expertise plus clairement détaillée rendue une année plus tard, a implicitement confirmé que l'état de santé s'était amélioré en estimant que la recourante était en mesure de travailler à 100%, tant dans une activité adaptée que dans l'activité habituelle : "Je n'ai pas trouvé au cours de l'entretien ni du point de vue anamnestique des signes cliniques d'un trouble de la personnalité, il s'agit d'une expertisée intelligente qui possède de bons mécanismes adaptatifs à la vie ainsi que des ressources pour faire face à la douleur, elle est également bien soutenue par son mari et ses amis [...] les plaintes de l'expertisée sont de nature physique, il n'y a aucune plainte du point de vue psychologique mises à part

l'irritabilité et la tension secondaires à la douleur, mais il n'y a pas de plainte concernant le registre dépressif. De même, en ce qui concerne les activités journalières, nous constatons que l'expertisée est capable de mener une vie pratiquement normale, et ceci en fonction de ses douleurs [...] La capacité de travail est de 100%" (dossier AI, p. 322 s).

### **E. 5.5.3**

Partant, et comme l'a retenu l'OAI, les médecins n'ont objectivement décelé aucune atteinte invalidante à la santé susceptible d'entraîner à terme une incapacité de travail significative. Certains facteurs extra-médicaux influencent cependant certainement la santé de la recourante.

### **E. 5.6**

Facteurs extra-médicaux De manière générale, la recourante se trouve depuis de nombreuses années dans un contexte de surcharge.

#### **E. 5.6.1**

Dans son recours, elle s'attarde en effet sur son parcours et sur le fait qu'elle a rapidement dû s'investir dans l'entreprise familiale. Enfant déjà, elle devait effectuer de nombreuses tâches

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 tous les jours, malgré sa scolarité. Plus tard, elle y travaillait "plus de 10h par jour sans vacances ni jour férié et souvent les week-ends aussi". Durant 20 ans, elle n'avait jamais diminué le rythme. Elle relève que ses problèmes de santé ont débuté en 2010, lors de ses grossesses. Ne parvenant pas à "repandre le dessus" après son second accouchement, elle n'a pas été soutenue au sein de l'entreprise familiale et s'est sentie sous pression : "Les tensions à mon égard, au travail devenaient de plus en plus pesantes. Je n'étais plus rentable". Dans ce contexte difficile, la recourante a de plus dû subir la perte d'un enfant en 2014, au 2e mois de grossesse. Or, plusieurs médecins ont constaté que les difficultés professionnelles et relationnelles de la recourante influençaient son état de santé. En début d'année 2016, le Dr C.\_\_\_\_\_ a d'abord brièvement signalé que: "Madame verbalise un manque de reconnaissance dans son travail qu'elle n'arrive plus à absorber en raison de son état de santé physique et psychique" (rapport du 29 janvier 2016, dossier AI, p. 101). Plus d'un an plus tard, le Dr E.\_\_\_\_\_, s'étonnant de la stagnation de la situation, l'a notamment expliqué par "le contexte socio-professionnel insatisfaisant" de la recourante (rapport du 29 mai 2017, dossier AI, p. 215 s). La santé psychique de la recourante se serait du reste nettement améliorée en août 2017, soit au moment où la procédure qui l'opposait à ses frères et qui concernait ses parts dans l'entreprise s'est terminée. C'était du moins l'opinion du Dr C.\_\_\_\_\_ : "L'aboutissement de la procédure de conciliation avec sa fratrie dans le cadre de la réclamation de sa part d'héritage élimine une cause potentielle de surcharge émotionnelle" (dossier AI, p. 253). C'est finalement le Dr H.\_\_\_\_\_ qui, dans l'expertise bidisciplinaire, s'est penché de manière fouillée sur la relation entre les douleurs ressenties par l'expertisée et ses problèmes familiaux : "L'expertisée explique que les parents ont créé une entreprise familiale [...] les trois grands frères y ont travaillé et l'expertisée également [...] elle se sentait méprisée par ses frères [...] L'expertisée s'est sentie écrasée par les grands frères jusqu'à un moment donné où elle a commencé à avoir des douleurs et a compris que celles-ci étaient liées aux conflits avec ses frères". "Cette expertisée est consciente que ses douleurs ont un lien avec les conflits qu'elle entretient avec ses frères par rapport à l'entreprise familiale". "Depuis la mort du père et notamment en raison des conflits avec ses frères, cette expertisée a réagi par

des douleurs physiques et très vraisemblablement par une irritabilité et une anxiété, ainsi qu'une tristesse et une fatigabilité (dossier AI, p. 316s et 321 s). Ainsi, les douleurs ressenties par la recourante sont probablement liées aux difficultés qu'elle a pu rencontrer avec sa fratrie dans l'entreprise. Or, les facteurs psychosociaux et socioculturels, très présents dans le cas d'espèce, ne constituent pas des atteintes à la santé qui entraînerait une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA.

### **E. 5.6.2**

Par ailleurs, la déclaration de la recourante selon laquelle elle n'est plus en mesure de travailler semble niée par le fait qu'elle a retrouvé un emploi. La recourante travaille en effet depuis février 2018 environ en qualité de maman de jour, trois jours par semaine de 7h30 à 17h30, soit environ 30 heures par semaine. Ce travail semble bien plus contraignant et fatiguant que celui qu'elle exerçait autrefois, tant sur le plan physique que psychique. En effet, lorsqu'elle était employée de commerce à 50%, elle

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 travaillait depuis la maison et, qui plus est, selon un horaire relativement libre. Aujourd'hui, elle a choisi de s'occuper de deux enfants dans le cadre d'un horaire strict. Malgré cela, cette nouvelle activité semblait convenir à la recourante, ce qui va dans le sens de ce qui a été dit plus haut (cf. 4.5.2.). En août 2018, le Dr H. \_\_\_\_\_ a souligné que "[l'expertisée] elle-même a trouvé un arrangement au niveau du travail puisqu'elle exerce comme maman de jour 30 heures par semaine, ce qui lui convient en fonction des douleurs" (dossier AI, p. 319). Pourtant, deux mois plus tard seulement, la recourante a commencé à émettre des plaintes. "Je garde 2 enfants en plus des 2 miens, 3 jours par semaine mais 4 enfants à la maison ce n'est pas facile et très pénible pour moi qui suis si sensible. A la fin de ces journées, j'ai vraiment très mal partout et la grosse migraine. C'est un petit revenu qui me permet de moins culpabiliser mais je paie le prix de ma santé" (lettre du 1er octobre 2018, remis dans le cadre de ses objections orales du 12 octobre 2018 contre le projet décision de rejet, dossier AI, p. 341). Une année plus tard, en novembre 2019, elle faisant part de ses problèmes à la Dresse I. \_\_\_\_\_ : "La patiente m'explique que cette activité de maman de jour est difficile puisqu'elle engendre une augmentation de la fatigabilité, un stress conséquent, une aggravation des douleurs" (dossier AI, p. 354). Force est cependant de constater que, durant les 6 premiers mois de son activité, la recourante n'a jamais soutenu que celle-ci ne serait pas adaptée, au contraire. Ce n'est qu'en octobre 2018 qu'elle a formulé des plaintes, et l'on ne peut exclure que ce soit la réception du projet de refus de la rente du 28 septembre 2019 qui a réactivé ses plaintes. Rien au dossier n'indique par ailleurs qu'elle ne travaille plus comme maman de jour.

### **E. 5.6.3**

Le Dr H. \_\_\_\_\_ a encore souligné que l'expertisée ne semblait pas prendre ses médicaments, soit le Cymbalta et le Trittico, à la dose prescrite par son psychiatre (dossier AI, p. 318 et 322). La recourante a laissé entendre que certains des médicaments ne l'aidaient pas, au contraire, raison pour laquelle elle avait décidé d'arrêter de les prendre: "Avec le traitement de 60 mg de Symbalta et 75 mg Trittico le soir, elle ne faisait plus rien, même pas le dîner, n'arrivait plus se lever le matin, du coup s'est les enfants qui la réveillait. Elle a pris l'initiative de baisser le Trittico à 50 mg. Maintenant c'est pénible, car elle se lève plusieurs fois la nuit et peine à s'endormir, mais elle arrive à se lever. Elle a demandé à son médecin de diminuer le Symbalta à 30 mg. Depuis cet été, elle a pris l'initiative d'arrêter complètement le Symbalta. Ça va mieux, mais maintenant elle a de nouveau les douleurs.

Le fait d'arrêter le Symbalta, elle a retrouvé son intellect normal, afin de pouvoir effectuer les choses de tous les jours. En revanche, elle subit à nouveau les douleurs" (PV d'objections du 12 octobre 2018, dossier AI, p. 343). Ainsi, il est possible que la santé de la recourante puisse s'améliorer si elle obtenait une médication adaptée, qui la soignerait sans provoquer d'effets secondaires.

#### **E. 6**

Il découle de toute ce qui précède que la présence d'une atteinte objectivement invalidante ne peut être retenue dans le cas de la recourante. Son recours, infondé, est ainsi rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11

#### **E. 7**

Les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis à la charge de la recourante, qui succombe, et sont prélevés sur l'avance versée. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice par CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. III. 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 11 janvier 2021/dhe Le Président : La Greffière :

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