

FR_GERICHTE 605 2020 36 vom 18. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_36

FR: FR_GERICHTE 605 2020 36 du 18 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 36 del 18 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 par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA.

E. 3

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329;

I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

E. 3.1

Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3.2

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

E. 3.3

Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI). Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. Cette méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), laquelle a rendu un jugement le 2 février 2016 (arrêt CourEDH n. 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur cet article, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

E. 3.4

Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui

concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause K. [9C_693/2007] du 2 juillet 2008 consid. 3; ATF 128 V 93). En présence de troubles psychiques et en cas de divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt 9C_925/2013 du 1er avril 2014 de la IIe Cour de droit social du TF, consid. 2.2).

E. 4

D'après 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon 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.

E. 5

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 propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4).

E. 6.1

Le juge apprécie librement les preuves. 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références).

E. 6.2

S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

E. 6.3

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b).

E. 7

Est en l'espèce litigieuse la réduction de la rente entière en une demi-rente. Dans ce cadre, sont essentiellement litigieuses les conclusions de l'expertise psychiatrique ordonnée par

l'OAI qui a conduit ce dernier office à retenir que l'état de santé de la recourante s'était amélioré. Le recours, par ailleurs, ne porte que sur le degré d'invalidité concernant la partie lucrative de l'activité de la recourante, le degré d'invalidité relatif à la partie ménagère n'étant pour sa part pas contesté. La nouvelle décision du 3 mars 2020, émise après le recours, et ne modifiant que les bases de calcul de la demi-rente, pour autant encore que ces dernières soient discutées, ne saurait en effet être traitée à ce stade.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13

E. 7.1

Rapport d'expertise psychiatrique du Dr C. _____ du 15 avril 2019 (dossier AI, p. 513 et ss)

E. 7.1.1

La recourante reproche au rapport d'expertise de manquer d'objectivité, dans la mesure où dans son devis, l'expert avait signalé une durée de trois heures pour l'examen du dossier, alors qu'il lui a fallu plus de trois heures pour réaliser cet examen, remettant par là même en cause son mode de facturation. Elle en conclut que : « l'expert a entamé sa mission avec une idée préconçue et un manque d'objectivité inquiétant » et que la longueur de l'entretien est à lui imputer en raison de sa personnalité. Elle reproche ensuite à l'expert son acharnement à lui poser les mêmes questions, sous prétexte qu'elle éluderait les réponses, alors même que lesdites questions n'ont pas été transcrites dans le rapport d'expertise. Elle critique tout particulièrement la conclusion de l'expert au paragraphe 4.1.2 page 21 (« coopération et comportement personnel », dossier AI, p. 533) selon laquelle ce dernier « acquiert l'impression d'une personne cachant derrière des attitudes soumises et plaintives une volonté de contrôle et de domination, utilisant des registres émotionnels instrumentés pour faire pression sur l'interlocuteur, le rallier à sa façon de voir les choses », alors que cela est en manifeste contradiction avec les rapports médicaux des médecins qui la suivent depuis 2008. Elle rejette globalement l'avis de l'expert qui indique un manque de clarté des diagnostics, due, selon lui, essentiellement à « une problématique d'instrumentalisation de l'émotion ». Elle lui reproche également de rejeter les constatations des médecins et les diagnostics des spécialistes qui l'ont prise en charge. Enfin, elle s'insurge contre l'affirmation de l'expert selon laquelle elle aurait sans motivation médicale changé volontairement son traitement.

E. 7.1.2

Dans la mesure où les griefs de la recourante avaient déjà fait l'objet d'observations par l'assurée avant le rendu de la décision définitive de l'OAI, dit office les a soumis à l'expert pour prise de position. Ce dernier s'est exprimé comme il suit. S'agissant du grief de manque d'objectivité en relation implicite avec sa facturation, il l'explique ainsi : « Il faut remettre le courriel en question dans son contexte, à savoir celui d'une demande à pouvoir facturer mon travail selon le tarif E. Si j'ai indiqué que le cas me paraissait «à la limite» sur la base du dossier, c'était évidemment en termes de volume de travail à fournir. Cela ressort clairement du contexte (Cf. la fin de la phrase tronquée dont la citation est extraite). (...)

Dans la mesure où votre office demande aux experts de déposer une éventuelle de facturation au tarif E AVANT d'avoir examiné la personne assurée, il me fallait motiver pourquoi je n'avais, dans le cas particulier de [la recourante], pu déposer une telle demande qu'APRES m'être entretenu avec elle. Le fait que les particularités de son style de communication ne ressortaient pas du dossier - seul élément me permettant d'évaluer

l'importance du travail à fournir avant de l'avoir rencontrée - représentait donc un argument pour étayer ma demande tardive ». Pour ce qui est de la longueur de l'entretien, il considère que « Je n'ai trouvé, ni dans mon rapport d'expertise ni dans mon courriel du 21.03.2019 aucune formulation venant fonder l'affirmation du mandataire de l'assurée voulant que l'entretien aurait été long pour les raisons qu'il invoque en utilisant la locution «soi-disant» suggérant qu'il cite des propos que j'aurais tenus. J'ai l'habitude de procéder en une seule longue séance dans les cas d'expertise AI et je réserve, comme je l'ai fait le 20.03.2019, une plage horaire de 3 heures 15 pour l'examen (...). Ce n'est donc pas en raison

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 d'un quelconque «préjugé» mais simplement parce que c'est ma façon habituelle de travailler que l'entretien avec l'assurée a duré un peu plus de trois heures ». Quant aux diagnostics posés, il se prononce comme suit : « Les questions relatives au diagnostic et au diagnostic différentiel ont été discutées de manière détaillée dans la section 6.2 de mon rapport, section qui s'étend pratiquement sur 4 pages dans lesquelles j'ai étayé les diagnostics posés et motivé pourquoi je n'avais pas retenu certains diagnostics avancés par mes confrères. Les réflexions du juriste ne sont pas de nature à entraîner une quelconque modification de mon argumentation médicale ». Sur le grief du changement de médication, l'expert relève que la recourante « indique que selon les indications de [sa docteure traitante], le changement de traitement a été évoqué en octobre 2018 dans un contexte qui permettait de le faire dans de bonnes conditions. Cet élément, étayé par aucun document, semble quelque peu en désaccord avec ce que ma collègue m'a écrit dans un courrier daté du 15.03.2019 cité en p. 11 de mon rapport : En janvier 2019 en lien avec une prise de poids inquiétante sur crise de boulimie, nous avons décidé de remplacer la quétiapine par de la lusiradone. Cela dit, le fait qu'un changement de médication aurait été envisagé dès l'automne 2018 représenterait, s'il était confirmé, le seul élément nouveau apporté par [la recourante] dans sa communication du 15.11.2019. Comme indiqué plus haut, la question de la coïncidence temporelle entre la convocation pour l'expertise et un changement de régime thérapeutique intervenu peu après n'a pas été retenue dans mon appréciation de la cohérence et de la plausibilité laquelle repose sur d'autres éléments. Le fait que le changement en question ait été envisagé quelques mois avant sa concrétisation au mois de janvier n'enlève évidemment rien à la pertinence de la question que j'ai soulevée en écrivant qu'on était en droit de se demander s'il ne vaudrait pas mieux, comme on l'avait fait à l'époque, remettre en place un traitement qui convenait bien à l'assurée, ce d'autant plus que le résultat escompté en termes d'influence sur le comportement alimentaire et le poids de [la recourante] a été décevant ». En d'autres termes, l'expert maintient intégralement les conclusions de son rapport, tout en relevant qu'il a fixé la date du 5 août 2014 comme étant celle de l'amélioration de l'état de santé de la recourante en se fondant sur le rapport du médecin-psychiatre traitant de cette dernière qui en faisait état.

E. 7.2

Discussion En l'espèce, la Cour constate que les arguments de la recourante à l'encontre du rapport d'expertise ne sont pas convaincants et ne sont pas non plus appuyés par des contre-arguments d'ordre médical, émis par ses médecins traitants. En effet, cette dernière se contente d'accuser l'expert de partialité et de harcèlement, voire de contradiction avec les constatations de ses médecins-traitants, mais ne précise pas en quoi les conclusions de l'expert contrediraient celles de ses médecins. Au contraire, il ressort de l'expertise que les psychiatres-traitants, en particulier le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie, qui a suivi l'assurée depuis le début de sa maladie et jusqu'à son départ à la retraite, ont eu de la peine à poser un diagnostic, le Dr D. _____ faisant part de sa perplexité à cerner précisément les troubles dont souffrait l'assurée. Finalement, les divers psychiatres ont retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisodes moyens à

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 sévères suivant l'évolution de la maladie dans le temps. L'expert a, pour sa part, confirmé ces diagnostics : « Trouble dépressif récurrent, évoluant de façon chronique fluctuante, actuellement d'intensité moyenne (F33.1). Trouble de la personnalité associant des traits histrioniques et obsessifs-compulsifs sur un fonds (sic) fruste, la composante histrionique étant au premier plan (F60.4) ». La seule divergence – pour autant qu'il puisse s'agir d'une divergence – constitue en l'appréciation des effets de ces troubles sur la capacité de travail. A ce propos, l'expert a, comme les médecins-traitants, confirmé l'incapacité d'exercer la profession antérieure d'aide-soignante, dans une structure thérapeutique, mais, selon lui, l'assurée n'est pas totalement en incapacité de travail, pour autant qu'elle puisse accommoder son activité à sa maladie. Au demeurant, appelé à s'expliquer sur les critiques qui lui ont été adressées par la recourante, l'expert s'est prononcé de manière détaillée et convaincante. Il met aussi l'accent sur le manque de collaboration de l'assurée, de sa capacité d'éluder les questions et de son égocentrisme, qu'il décrit comme du théâtralisme avec une hyper-expressivité émotionnelle et une instrumentalisation de l'émotion, éléments qui ressortent aussi, mutatis mutandis, des rapports médicaux. Dans la mesure où l'expertise répond aux requis de la jurisprudence ci-dessus rappelée, que l'expert a tenu compte de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qu'il a commentées et dont il a expliqué, de manière circonstanciée, les raisons des divergences d'appréciation, la Cour considère qu'elle émane d'un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, ayant abouti à des résultats convaincants, qu'elle ne saurait écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. La Cour considère également que, moyennant un effort raisonnablement exigible, la recourante devrait être en mesure de fournir un travail, par exemple dans le ménage ou de l'aide et de soins à domicile, par exemple chez une personne âgée ou handicapée, à hauteur de 4 heures par jour, réparties sur la journée, de manière à pouvoir s'aménager des plages de repos et de récupération. Il semblerait cependant que l'assurée n'est pas particulièrement motivée à exercer une quelconque activité. Il ressort, en effet, de l'expertise, que l'assuré émette des objections, lorsqu'on évoque une possible activité lucrative (rapport d'expertise page 532 dossier OAI) : « Lorsqu'on évoque la possibilité de travailler comme aide-soignante ou dame de compagnie chez des privés comme il lui est arrivé de le faire avant le départ de la famille au Portugal, elle ne peut l'envisager : « Parce que pour faire ce métier je dois apporter de la joie de vivre, de l'assurance. Moi je ne suis pas rassurée, je n'ai pas la joie, alors je ne peux pas aller chez les gens comme ça. » Lorsqu'on évoque la possibilité d'une activité en usine, elle répond « Je n'ai pas la force physique ni morale pour être avec des gens parce que j'ai souffert dans mon travail, je ne veux plus jamais vivre ça. » Elle explique aussi qu'elle a commencé à travailler à 11 ans : « J'ai déjà tellement travaillé que moi je veux une vie maintenant un peu tranquille. J'ai commencé à travailler à 11 ans, vous pensez que j'ai déjà pas assez travaillé ? ». » Même si ce manque de motivation s'explique en partie par son atteinte psychique, il n'en demeure pas moins que, de manière objective et raisonnable, l'on est en droit d'exiger de sa part un effort pour diminuer son dommage, et ce compte tenu des atteintes dont elle souffre. Sur la base de ce qui précède, l'OAI était a priori fondé à constater l'amélioration

de l'état de santé de son assurée qui avait à l'époque été reconnue pleinement incapable de travailler dans toute activité lucrative.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13

E. 7.3

Contradictions de l'expertise avec l'enquête domiciliaire ? Cela étant, la recourante considère encore que les conclusions de l'expert quant à sa capacité de travail sont contradictoires par rapport à l'enquête ménagère. En effet, selon l'expert, sa flexibilité et ses capacités d'adaptation sont diminuées dans une mesure moyenne à sévère, ce qui exclut toute activité d'aide-soignante, mais ne l'empêche pas de travailler en qualité de femme de ménage, dame de compagnie ou aide-soignante à horaire réduit, à raison de 4 heures par jour, avec des rapports simples avec ses employeurs. Dans l'enquête ménagère, il est relevé que les activités simples doivent être accomplies en plusieurs étapes, en simplifiant au maximum le processus. Dès lors, elle estime utopique de pouvoir accomplir pendant 4 heures par jour une activité de femme de ménage et encore moins de dame de compagnie. Ce dernier grief ne saurait, là non plus, être suivi. De jurisprudence désormais constante, il paraît en effet établi que, en présence de troubles psychiques et en cas de divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt 9C_925/2013 du 1er avril 2014 de la IIe Cour de droit social du TF, consid. 2.2). Les conclusions de l'expertise psychiatrique ne sauraient ainsi, manifestement, et pour autant qu'il existe une réelle divergence entre celles-ci et le rapport d'enquête domiciliaire, être invalidées par l'estimation des empêchements qu'ont pu constater les enquêteurs. Au demeurant, l'expert psychiatre a également tenu compte des indications fournies à cet égard par la recourante : « Madame vit dans un logement de deux pièces en ville de Fribourg, au deuxième étage d'un immeuble qui serait surtout habité par des personnes du troisième âge, dans un quartier abritant également des institutions religieuses, où la messe est dite chaque jour (elle s'y rendrait une fois par semaine et participerait aussi une fois par semaine avec une personne âgée qu'elle visite régulièrement à la messe dans le cadre du foyer des Bonnesfontaines). L'assurée se réveille spontanément le matin entre 7h30 et 8 heures. Elle prépare son petit déjeuner, prend ses médicaments. Elle regarde ensuite ce qu'elle pourrait faire dans son ménage, se limitant à une tâche par jour comme faire la vaisselle, passer l'aspirateur ou faire les courses, ce qu'elle ferait deux à trois par semaine, se rendant dans un magasin Migros voisin avec son caddie, ramenant à chaque fois de petites quantités de marchandise. Si son fils vient régulièrement manger avec elle le midi c'est parce qu'il s'inquiéterait que, dans le cas contraire, elle ne prendrait pas suffisamment soin d'elle-même. Elle cuisine des soupes, des salades. (...) L'assurée a utilisé [une voiture] jusqu'à l'année dernière pour faire des courses ou pour rendre visite à sa fille à Marly. Elle s'en servait aussi pour aller assez régulièrement se servir dans une benne disposée derrière le magasin Prodega où le commerce se débarrassait de produits alimentaires, notamment de fruits et de légumes, encore tout-à-fait consommables que Madame utilisait par exemple pour faire des confitures. Lors de sa dernière visite à la fin de l'année dernière, un responsable lui aurait fait savoir qu'il n'était pas licite de se servir dans cette benne. Actuellement, l'assurée continue à se rendre très régulièrement (plusieurs fois par semaine)

dans

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 le magasin de la Croix-Rouge. Elle souligne qu'elle vit de façon très simple et modeste et que tous ses vêtements sont donc de seconde main. Elle explique qu'on peut trouver de bonnes occasions dans ces commerces mais qu'il faut pour cela s'y rendre régulièrement » (expertise psychiatrique p. 18 et ss, dossier AI, p. 530 et ss). Tout cela laisse augurer d'une autonomie et de possibilités certaines qui ne vont à tout le moins pas dans le sens de limitations plus importantes que celles implicitement reconnues par la décision de réduction de la rente entière.

E. 8

Il découle de tout ce qui précède que l'OAI était fondé à réviser la décision d'octroi, à l'époque, d'une rente entière, pour la raison essentielle que l'état de santé de son assurée s'était amélioré au plan psychique. Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté et la décision querellée est confirmée.

E. 9

Il reste à statuer sur la demande d'assistance judiciaire. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée à la recourante.

E. 9.1

Aux termes de l'art. 142 du code cantonal 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). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3);

E. 9.2

S'agissant des chances de succès du recours déposé, il convient de constater que, dans le cas d'espèce, le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chances de succès, quand bien même celles-ci étaient très minces, comme il l'a été démontré ci-dessus. S'agissant de la seconde condition d'indigence, la recourante perçoit un revenu mensuel de CHF 3'840.- ; ses charges, compte tenu d'un minimum vital de CHF 1'500.- sont entièrement absorbées par ses revenus, de sorte qu'elle ne dispose pas de moyens pour assurer sa défense. Dans ces circonstances, il se justifie de lui octroyer l'assistance judiciaire gratuite totale, ses ressources étant insuffisantes.

E. 9.3

La recourante ayant recouru à l'assistance d'un mandataire, ce dernier a produit sa liste de frais et de dépens, le 1er octobre 2020. L'indemnité allouée à Me Jacques Piller, en sa qualité de défenseur d'office, sera fixée, compte tenu de la liste de frais produite par ce dernier, en fonction du temps consacré à l'affaire, de la difficulté et de l'importance relatives

du litige, ainsi que des opérations nécessaires à la conduite de la seule présente procédure, consistant principalement en l'étude du dossier et le dépôt d'un mémoire de recours, d'une requête d'assistance judiciaire, à

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 raison de 23h14min à CHF 180.00, soit CHF 4'182.00, auxquels s'ajoutent les débours par 138.70, et de CHF 332.70, au titre de TVA, soit au total CHF 4'653.40. Il convient en l'espèce toutefois de quelque peu réduire, au strictement nécessaire, la durée du travail effectué dans le cadre de la présente procédure, au demeurant régie par le principe de la maxime, et qui ne recelait d'aucune difficulté particulière puisqu'elle se limitait à contester les seules conclusions d'une expertise psychiatrique. C'est dès lors une durée d'une douzaine d'heures qui sera retenue ici. Pour un montant de CHF 2'160.-. A quoi s'ajoutent les débours de CHF 138.70 ainsi qu'encore une TVA de 7,7 % (CHF 177.-) pour une indemnité globale de CHF 2'475.70. Elle sera mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 36) est rejeté. Partant, la décision du 21 février 2020 est maintenue. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 37) est admise. Me Jacques Piller est désigné défenseur d'office. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. L'indemnité allouée à Me Jacques Piller, avocat, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'475.70, TVA par CHF 177.- comprise, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 18 janvier 2021 /esc/mbo Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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