

FR_GERICHTE 605 2020 7 vom 4. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_7

FR: FR_GERICHTE 605 2020 7 du 4 mars 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 7 del 4 marzo 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité 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 à la forme. En outre, la recourante, dûment représentée, est directement atteinte par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, il y a lieu d'entrer en matière sur les mérites du recours.

E. 2

Dispositions relatives au droit d'être entendu

E. 2.1

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel (art. 29 al. 2 Cst.), dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; Cst., RS 101), en particulier, 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 du 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; arrêt du TF 4A_408/2010 du 7 octobre 2010 consid. 2.1; arrêt du TAF A-5228/2016 du 25 avril 2017 consid. 3.2.1).

E. 2.2

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment et celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1, 135 I 279 consid. 2.3; 135 II 286 consid. 5.1; 132 V 368 consid. 3.1). Le droit d'être entendu doit être reconnu et respecté lorsqu'une autorité envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans la procédure antérieure et dont aucune des parties en présence ne s'est prévaluée et ne pouvait supputer la pertinence in casu (ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les références citées). Pour sa part, le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces décisives figurant au dossier et garantit que les parties

puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2; 129 I 85 consid. 4.1; 125 II 473 consid. 4c/cc; 121 I 225 consid. 2a). La garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 126 I 7 consid. 2b; 122 I 112 consid. 2b et les arrêts cités; cf. ATF 115 V 302 consid. 2e). Lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement, l'autorité est tenue d'en aviser les parties. Encore qu'elle ne soit pas obligée de les renseigner sur chaque production de pièces, car il suffit qu'elle tienne le dossier à leur disposition (arrêt TF I 250/02 du 25 octobre 2002 consid. 3.3).

E. 2.3

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 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 135 I 279 consid. 2.6.1). 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 132 V 387 consid. 5.1).

E. 3

Discussion relative au droit d'être entendu La requérante se plaint de ne pas avoir été informée, tant de l'existence que du contenu, du complément d'expertise de F. _____ daté du 29 novembre 2019.

E. 3.1

Il n'est, dans ce contexte de violation du droit d'être entendu, pas inutile de rappeler le déroulement des événements mis en cause. Dans son projet de décision du 24 juillet 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'elle prévoyait de lui nier le droit à des prestations, se fondant sur un degré d'invalidité de 33% (dossier OAI, p. 321). Le 15 octobre 2019, l'assurée, alors déjà représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat, avait déposé des objections à l'encontre de cette décision, faisant une critique vigoureuse du rapport d'expertise. Elle affirmait par exemple que les experts avaient "minimisé l'importance des limitations fonctionnelles sans donner d'explication", que "malgré le très grand nombre de pages, à l'examen, l'expertise apparai[ssait] lacunaire" et que le Tribunal fédéral avait déjà jugé une expertise de F. _____ non déterminante dans un cas de maladie inflammatoire. Elle avait en outre produit un rapport de sa rhumatologue traitante, laquelle se positionnait sur les conclusions des deux experts. Bien que représentée par un mandataire professionnel, elle concluait sur un ton polémique en qualifiant les experts d'incompétents et de "pseudo-experts" (dossier OAI, p. 359). Malgré le caractère manifestement inconvenant de cet écrit (art. 43 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1), l'OAI n'a pas invité la requérante à le refaire. En revanche, par courrier du 21 novembre 2019, il a invité F. _____ à se positionner sur "le fond médical" des objections déposées par la requérante (dossier OAI, p. 373). Le 29 novembre 2019, F. _____ a livré

son complément d'expertise, se positionnant sur les différents points relevés par la recourante dans son mémoire d'objections (dossier OAI, p. 374). La décision confirmant le projet de décision a ensuite été rendue.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17

E. 3.2

Force est de constater que cette complexité de faits ne peut pas être considérée comme violant le droit d'être entendu de l'assurée. En effet, sous l'angle de l'accès au dossier, l'on constate que l'OAI a laissé son dossier à disposition de la recourante. En particulier, tant l'association G. _____ que son mandataire actuel y ont eu accès à première requête, la première le 27 août 2019 et le second le 9 septembre 2019 (dossier OAI, p. 331 et 340). En outre, sous l'angle du droit à participer à l'administration des preuves, l'on constate que la recourante a eu l'occasion de se prononcer en détail sur les conclusions des médecins de F. _____ dans le cadre de la procédure de préavis. Après s'être fait remettre copie de son dossier, elle s'est par ailleurs vu accorder trois prolongations de délais pour se déterminer (dossier OAI, p. 338, 353 et 358). Ce n'est qu'en raison de ses objections du 15 octobre 2019 qu'un complément a été demandé au centre d'expertise, lequel s'est contenté d'expliquer en quoi les affirmations de la recourante ne leur semblaient pas convaincantes. En d'autres termes, non seulement l'assurée a de facto pu se prononcer sur les conclusions des deux experts, mais, en sus, ses objections ont été "entendues" par l'autorité intimée puisqu'elle a invité les experts à se prononcer sur celles-ci. Il convient dès lors de rejeter ce grief.

E. 3.3

Quoi qu'il en soit, même si l'on devait considérer qu'il y a eu violation du droit d'être entendu – ce qui n'est pas le cas en l'espèce - celle-ci ne saurait conduire à l'annulation de la décision contestée. En effet, l'éventuelle violation du droit d'être entendu ne saurait être qualifiée de grave. En outre, l'assurée a eu toute latitude pour s'exprimer devant la Cour de céans, laquelle possède un plein pouvoir d'examen. L'on constate, à cet égard, que les critiques à l'égard du complément du 29 novembre 2019 se confondent avec celles relatives à l'expertise du 18 février 2019. Partant, la violation alléguée du droit d'être entendue serait de toute manière guérie dans le cadre de la présente procédure. Partant, le grief de violation du droit d'être entendu ne saurait conduire à l'annulation de la décision litigieuse.

E. 4

Dispositions relatives à la notion d'invalidité

E. 4.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17

E. 4.2

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 (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.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

E. 5

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

E. 5.1

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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 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).

E. 5.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 5.3

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, 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 (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 6

Discussion quant à l'expertise bidisciplinaire En l'espèce, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique, la décision de l'OAI se fonde sur les conclusions des experts de F._____, à savoir le Dr D._____ et la Dre E._____. A ce stade, la Cour rappelle d'emblée que le moment où a été rendue la décision litigieuse délimite, en règle générale, l'état de fait déterminant permettant d'examiner la légalité de l'acte attaqué. Ainsi, le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à cette date (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 129 V 1 consid. 1.2). Dans ce contexte, il apparaît que les documents produits par la recourante dans ces différentes interventions spontanées – sous réserve de ceux traitant de la situation antérieure à la décision ici contestée – n'ont pas à être prises en compte.

E. 6.1

Dans leur rapport du 18 février 2019 (dossier OAI, p. 240), les deux médecins retiennent les diagnostics invalidants de spondylite ankylosante (M45), de syndrome douloureux chronique (M79.7), de syndrome du canal carpien bilatéral à prédominance droite (G56.0), d'épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10) et de troubles mixtes de personnalité, dépendante et émotionnellement labile, type borderline (F61.0). Ils estiment que les atteintes somatiques limitent totalement l'assurée dans l'exercice de son ancienne activité, mais ne l'empêchent pas de travailler à 70% dans une activité adaptée, à savoir sans port fréquent de charges supérieures à 5 kg, sans sollicitation répétitive des ceintures scapulaires ni des articulations des poignets et des doigts, sans surcharge mécanique du rachis ni des articulations portantes, ni la station debout, assise ou accroupie prolongée. Au plan psychique, l'assurée demeure en mesure de travailler à 70% tant dans l'ancienne activité que dans une autre activité, pour autant que celle-ci n'ait que peu de responsabilités et ne nécessitant que peu de capacité adaptative et d'apprentissage. Ces limitations – qui ne s'additionnent pas – sont, selon eux, à retenir depuis septembre 2014.

E. 6.2

Les conclusions des experts se fondent d'abord sur l'étude du dossier mis à disposition par l'OAI ainsi que sur les entretiens du 7 mars 2019. A l'occasion de ces entretiens, les deux experts ont pu procéder à un examen médical complet, portant tant sur le plan somatique (2.45 heures) que psychiatrique (2 heures). Par le biais des déclarations spontanées de l'expertisée ou des questions plus orientées, ils ont été en mesure de compléter l'anamnèse. En outre, se fondant également sur les pièces du dossier, ils ont eu une pleine connaissance de l'historique tant médical que social, économique et familial de l'assurée. Pour sa part, cette dernière a pu décrire ses atteintes ainsi que l'impact de celles-ci sur son quotidien, par exemple ses difficultés à faire sa toilette et à s'habiller. Ces plaintes ont été dûment relevées par les experts, lesquels les ont incorporées à leur raisonnement. Par ailleurs, l'on constate que les experts motivent suffisamment leurs conclusions, que cela soit sur le plan somatique ou psychique. L'on relève notamment que l'évaluation de la capacité de travail sur ce second plan se fait selon les conditions mentionnées par la jurisprudence ainsi que sur la base de diagnostics établis selon des critères reconnus. Ce raisonnement et ces conclusions ne sont pas modifiées ou étayées différemment dans le rapport complémentaire du 29 novembre 2019, lequel se limite à répondre aux objections de l'assurée du 15 novembre 2019 (dossier OAI, p. 359 et 374).

E. 6.3

Sur le plan formel, la Cour prend note des reproches de la recourante à l'encontre des investigations faites par les experts. Cependant, à lire les documents figurant dans le dossier de l'autorité intimée, l'on constate que les différents rapports des intervenants – en particulier de la rhumatologue et de la psychologue traitantes – étaient suffisamment explicites pour que les deux experts s'abstiennent d'une prise de contact directe avec elles : des clarifications n'étaient manifestement pas nécessaires (cf. expertise, pt. 2.1 et 2.3; cf. ég. dossier OAI, p. 17, 95, 119, 137, 168, 188 et 214). Les experts ont également pris en compte des rapports médicaux d'imagerie médicale (cf. expertise, pt. 2.3 et 5.2.4.), n'estimant pas nécessaire de procéder à de nouveaux examens à l'exception d'un taux sérique. A cet égard, il apparaît qu'on ne peut pas reprocher à l'expertise son caractère ponctuel, le dossier médical mis à disposition des experts permettant à ceux-ci d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale. La rhumatologue traitante semble par ailleurs l'admettre, indiquant "avoir fourni tous les documents nécessaires [à l'expert en rhumatologie] pour qu'il puisse avoir une vue d'ensemble de tous les examens effectués chez cette patiente" (bordereau du 19 mars 2020, pièce 2).

E. 7

Discussion quant aux autres avis rhumatologiques Sur le plan rhumatologique, la Dre H. _____, spécialiste en rhumatologie, ne partage pas l'appréciation des experts de F. _____.

E. 7.1

Dans ses différents rapports (rapports du 24 mars 2017 et du 4 septembre 2019; dossier OAI, p. 95, 341 et 367; cf. ég. p. 20, 137 et 188), la Dre H. _____ diagnostique une "spondylarthrite ankylosante, voire arthrite psoriasique diagnostiqué en 2015", une obésité et un diabète de type II. En raison de ces atteintes, elle considère que sa patiente n'est plus en mesure de travailler dans une quelconque activité. Selon elle, même une occupation dans l'industrie légère est utopique vu que ce genre d'occupation nécessite des positions stationnaires, que ce soit debout ou assis, et prolongées, ce qui n'est pas possible pour la patiente, ainsi qu'une manutention fine qui va être difficilement effectuable en raison de l'atteinte périphérique inflammatoire dans le contexte de son rhumatisme. Elle considère dès lors que sa patiente n'est en mesure de travailler que 4 heures dans une activité adaptée, à savoir une activité permettant l'alternance des positions assis/debout, assurant des pauses, sans mouvements répétitifs, sans port de charge et sans position inclinée, accroupie. Par ailleurs, dans son rapport du 12 novembre 2019, produit dans le cadre de la procédure de préavis et entièrement reprise par la recourante dans ses objections, elle procède à une critique détaillée du rapport d'expertise. Elle y soutient notamment ce qui suit: "je ne suis pas du tout d'accord avec la conclusion des experts qu'il ne s'agisse pas d'une arthrite psoriasique parce qu'elle ne répond pas aux critères CASPAR. Les critères CASPAR sont des critères de classification et non de diagnostic permettant de choisir une population homogène au sein d'un groupe de patients où le diagnostic est déjà posé, utilisé uniquement dans des études cliniques et, si l'on utilise ces critères dans la pratique courante pour poser un diagnostic alors qu'il s'agit de critères de classification, on risque de passer à côté du diagnostic chez plus de la moitié des patients" (dossier OAI, p. 367).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 Il s'agit d'un élément central invoqué par la recourante pour mettre en cause les conclusions des deux experts.

E. 7.2

La Cour prend acte des affirmations de la Dre H. _____ quant au fait que les experts n'ont pas retenu le diagnostic d'arthrite psoriasique. Force est, cela étant, de constater que les experts décrivent en détail les motifs les conduisant à écarter ce diagnostic, se référant aux critères de classification de CASPAR pour le rhumatisme psoriasique. Si la rhumatologue traitante affirme que ces critères ne seraient pas des critères diagnostics, cette affirmation n'est pas convaincante car contredite par la description même de ces critères : pour retenir le diagnostic de rhumatisme psoriasique, il faut qu'une atteinte rhumatologique inflammatoire soit constatée et qu'il y ait un score de 3 points sur les autres critères. De même, la Revue médicale suisse indique que ces critères "servent actuellement de référence pour le diagnostic dans la majorité des études cliniques" et ont justement été émis pour "englobe[r] les différentes formes de [rhumatisme psoriasique]" (BERNER/ZUFFEREY, Rhumatisme psoriasique, in: Rev Med Suisse 2015; volume 11 p. 139-142). Dans ce contexte, les griefs à l'égard de la prétendue argumentation partielle et lacunaire des experts apparaissent clairement infondés. Il ne s'agit que d'une controverse diagnostique, laquelle n'a pas nécessairement d'incidence sur la question de la capacité de travail. La Dre H. _____ l'admet expressément dans un rapport du 14 janvier 2020, indiquant que "quel que soit le diagnostic retenu - arthrite psoriasique ou polyarthrite ankylosante - cela ne change finalement rien au handicap que cette maladie engendre et à l'incapacité de travail qui en découle" (rapport du 14 janvier 2020, bordereau du 10 février 2020, pièce 9; cf. ég. bordereau du 19 mars 2020, pièce 3). Or, à cet égard, les conclusions des experts mettent clairement en évidence que l'assurée est limitée, tant dans sa vie quotidienne que dans l'exercice d'une activité lucrative. A l'instar de la rhumatologue traitante, ils admettent qu'elle se retrouve avec une incapacité de travail à 100% dans son ancienne activité de vendeuse. De même, ils font état de limitations en lien avec le port de charges, la sollicitation répétitive des ceintures scapulaires et des articulations des poignets et des doigts, sans surcharge mécanique du rachis ni des articulations portantes, ni la station debout, assise ou accroupie prolongée. En revanche, ces limitations apparaissent perçues plus sévèrement par la médecin traitante que par les experts, par exemple avec un port de charge totalement nul selon la première alors que les second le limitent à 5 kg. Pourtant, la recourante est en mesure – bien qu'à son rythme et avec une aide de ses enfants – de prendre en charge un ménage de 5 personnes. Elle assure ainsi la préparation des repas, la vaisselle, le nettoyage du linge et son repassage, le nettoyage de l'appartement (aspirateur et panosse) et les commissions (cf. bordereau du 28 septembre 2020, pièce 2). Si l'on devait suivre les conclusions de la rhumatologue traitante, de telles tâches seraient impossibles à réaliser. De la sorte, l'on doit considérer que les conclusions de la rhumatologue traitante sont en contradiction avec le quotidien de sa patiente, de sorte qu'elles ne sauraient convaincre. Au demeurant, l'on peut rappeler que, conformément à la jurisprudence, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée des experts qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 A ce stade, l'on constate que le Dr I. _____, médecin praticien, semble se rattacher à l'avis de la rhumatologue traitante, bien que ne détaillant que peu ses conclusions, de sorte qu'il n'apparaît pas nécessaire de les examiner de manière séparée (cf. dossier OAI, p. 27, 61 et 87 ainsi que bordereau du 19 mars 2020, pièce 6).

E. 7.3

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour peut suivre les conclusions plus convaincantes et mieux motivées des experts.

E. 8

Discussion quant aux autres avis psychiatriques Sur le plan psychiatrique, la recourante est suivie par J. _____, psychologue, et par la Dre K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans leurs différents rapports (rapport du 8 février 2019, dossier OAI, p. ; cf. ég. p. 119 et 168), toutes deux émettent les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). Selon elles, ces atteintes se concrétisent par un ralentissement psychomoteur, de la fatigue, des troubles de la mémoire et de la concentration, une tendance à se mettre la pression. Sur cette base, elles estiment que leur patiente est limitée dans des activités exigeant de l'endurance, de la précision, du stress, de la rapidité et impliquant des tâches complexes. Si l'ancienne activité de vendeuse n'est pas conforme à ces limitations, elles affirment qu'une activité adaptée demeure possible à taux réduit. Elles ne quantifient pas ce taux. Tant s'agissant des questions diagnostiques que celles relatives à la capacité de travail, les conclusions de J. _____ et de la Dre K. _____ sont proches de celles des experts. Il convient dès lors de s'y rattacher.

E. 9

Détermination de la capacité de travail résiduelle Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que les atteintes à sa santé empêchent l'assurée de travailler dans son ancienne activité de vendeuse. En revanche, elle demeure en mesure de travailler à 70% dans une activité adaptée. Une telle activité doit éviter le port fréquent de charges supérieures à 5 kg, la sollicitation répétitive des ceintures scapulaires ni des articulations des poignets et des doigts, la surcharge mécanique du rachis et des articulations portantes, la station debout, assise ou accroupie prolongée. Cette activité doit avoir par ailleurs peu de responsabilités et ne nécessiter que peu de capacité adaptative et d'apprentissage.

E. 10

Dispositions relatives au degré d'invalidité

E. 10.1

La loi consacre trois régimes distincts d'évaluation de l'invalidité, qui, pour une même atteinte à la santé, peuvent aboutir à des conséquences asséculogiques sensiblement différentes (arrêt TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 5.5.1).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 10.2

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au

moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées).

E. 10.3

De jurisprudence constante, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). 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; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, 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; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle 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 citées).

E. 11

Calcul du degré d'invalidité

E. 11.1

Dans sa décision du 9 décembre 2019, l'OAI a fixé le revenu de valide en se fondant sur un montant de CHF 56'471.60. Selon lui, il s'agit du montant perçu par la recourante en 2014, indexé pour l'année 2016. Dans son mémoire spontané du 19 mars 2020, la recourante conteste ce montant, affirmant qu'il convient de prendre en compte un montant plus élevé. Selon elle, il manque les suppléments pour le travail de nuit ainsi que pour les dimanches et jours fériés, produisant une fiche salaire de CHF 5'213.- pour le mois de novembre 2014 ainsi qu'une copie de son contrat de travail. Elle se plaint également que ce montant ne tient pas compte de ce qu'elle a "obtenu un poste hiérarchique de gérante adjointe, du 1er juin 2012 au 1er octobre [recte: décembre (cf. bordereau du 19 mars 2020, pièce 9)] 2014". Ces affirmations n'apparaissent néanmoins pas très convaincantes dans la mesure où l'assurée n'établit pas que le montant qu'elle a obtenu au moins de novembre 2014 (CHF 5'213.-) correspond à un salaire mensuel fixe, qui pourrait être repris tel quel sur l'ensemble de l'année (cf. bordereau du 19 mars 2020, pièces 7 et 8). Au contraire, avant cette intervention, l'assurée soutenait obtenir des montants mensuels bien inférieurs, déclarant un montant de CHF 3'600.- par mois (pour une activité à 80%) dans sa demande de prestations et dans le questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage (dossier OAI, p. 1 et 30). Le montant pris en compte par l'OAI correspond au montant déclaré par l'assurée pour l'année 2014 – année précédant l'atteinte à la santé – selon l'extrait de son compte individuel AVS. Il s'agit dès lors du montant sur lequel elle a cotisé à l'AVS/AI et inclut tant l'augmentation liée au poste d'adjointe que les autres suppléments de salaire allégués (cf. art. 5 de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS; RS 831.10). Il tient par ailleurs compte d'une activité à temps plein, puisque l'assurée n'a réduit son taux qu'à partir de 2015. Partant, le revenu de valide de CHF 56'471.60 peut être confirmé.

E. 11.2

Quant au revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 4'363.-, soit CHF 52'356.- annuellement, correspondant au

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS 2016, TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, femmes). Dès lors que le TA1, niveau de compétence 1, de l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes de la recourante sur le marché du travail équilibré (cf. arrêts TF 9C_830/2017 du 16 mars 2018 consid. 5; 8C_381/2017 du 7 août 2017 consid. 4.2.2; 9C_833/2017 du 20 avril 2018 consid. 5.1). La référence au niveau de compétence 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que la recourante ne possède aucune autre formation ou expérience dans ces domaines, absence influençant

manifestement le revenu auquel elle pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux (soit CHF 52'356.-, indices de 2709 pour 2016 et 2709 pour 2016, cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, femmes) et prendre en compte la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine en 2016 (CHF 54'581.15, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, Tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail de 70% qui a été retenue, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 38'206.80.

E. 11.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 56'471.60) et d'invalidé (CHF 38'206.80) que la perte de gain se monte à CHF 18'264.80. Cela correspond à un degré d'invalidité de 32.34%, soit 32% (cf. ATF 130 V 121). Une perte de gain inférieure à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 12

Sort du recours Il découle de tout ce qui précède que, la décision de l'OAI échappant à la critique, le recours (605 2019 298), mal fondé, doit être rejeté et la décision contestée confirmée. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante, sous réserve des considérants sur l'assistance judiciaire qui suivent.

E. 13

Dispositions relatives à l'assistance judiciaire gratuite

E. 13.1

En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. L'art. 29 al. 3 Cst. vise à assurer que chacun puisse, indépendamment de sa situation financière, faire juger par un tribunal des litiges non dénués de chance de succès, et se faire représenter au procès par un avocat pour autant que cela soit matériellement nécessaire. Le droit constitutionnel à l'assistance judiciaire doit donner à la partie indigente les moyens de mener son procès, mais non pas l'aider à améliorer de manière générale sa situation financière (arrêt TF 9C_923/2009 du

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 10 mai 2010 consid. 4.1.2). Dans le domaine des assurances sociales, le droit à l'assistance judiciaire en procédure cantonale est expressément inscrit à l'art. 61 let. f LPGA.

E. 13.2

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 de 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). 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. 13.3

D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4). Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA).

E. 13.4

Selon la jurisprudence, l'examen de la requête d'assistance judiciaire en même temps que la décision finale, respectivement dans le cadre de la réglementation des coûts, ne peut pas être contestée lorsque le dépôt de la dite requête d'assistance judiciaire correspond au dépôt de l'action principale et lorsqu'aucune autre démarche du représentant n'est nécessaire. Tel n'est, par contre, pas le cas lorsque le mandataire est tenu, après le dépôt de la requête, de procéder à d'autres opérations. Dans de tels cas, il est essentiel que les autorités statuent immédiatement sur la requête d'assistance judiciaire afin que l'assuré et son représentant puissent clarifier le risque financier de procédure avant d'entreprendre d'autres actes de procédure pouvant entraîner des coûts importants. Ces principes s'appliquent également mutatis mutandis si la juridiction inférieure n'examine pas la requête d'assistance judiciaire en même temps que la décision finale, mais après avoir demandé à la personne assurée de faire d'autres démarches procédurales (cf. arrêt TF 9C_423/2017 du 10 juillet 2017 consid. 4.1).

E. 14

Discussion relative à l'assistance judiciaire gratuite

E. 14.1

S'agissant de la situation financière, au vu des documents produits, l'on doit retenir que la recourante ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 introduite sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille.

E. 14.2

S'agissant ensuite des chances de succès, force est de constater que les arguments – bien que nombreux et variés – présentés par la recourante et par son mandataire n'apparaissent pas d'un très grand poids. L'on relève ainsi que la prétendue violation du droit d'être entendu correspond surtout à une concrétisation de celui-ci. S'agissant des appréciations médicales, il apparaît que la seule lecture des critères – reconnus – permettait d'apprécier le bien-fondé

des conclusions des experts. Enfin, s'agissant de la comparaison des revenus, les arguments présentés apparaissaient d'emblée sans fondement. Cela étant, l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2020 8) peut être admise et que Me Jean-Michel Duc, avocat, est désigné comme défenseur d'office.

E. 14.3

Le 9 octobre 2020, celui-ci a produit sa liste de frais, d'un montant total de CHF 3'868.82, à savoir CHF 3'555.- au titre d'honoraires (19.15 heures au tarif horaires de CHF 180.- et 0.15 heure au tarif horaire de CHF 300.-), CHF 37.10 au titre de frais et CHF 276.72 au titre de la TVA (7.7%). Toutefois, en l'occurrence, les plus de 19 heures de travail allégué par le mandataire ne sauraient se justifier par la nature, l'importance et la difficulté de la présente cause. On relèvera, en particulier, que l'avocat n'a pas été confronté à des questions de fait ou de droit inhabituelles ou exceptionnellement ardue et n'a pas non plus eu à étudier un dossier particulièrement volumineux. Dans ces circonstances, la Cour s'écarte des opérations qui y figurent et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation (cf. art. 11 Tarif JA). Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire, l'indemnité du défenseur désigné est fixée ex aequo et bono à un montant total de CHF 2'767.90, à savoir à CHF 2'520.- au titre d'honoraires (14 heures à CHF 180.-), CHF 50.- au titre de frais et CHF 197.90 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours (605 2020 7) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2020 8) est admise et Me Jean-Michel Duc, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Il est alloué à Me Jean-Michel Duc une indemnité de CHF 2'767.90, dont CHF 197.90 au titre de la TVA (7.7%), intégralement mis à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. 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 4 mars 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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