FR_GERICHTE 605 2021 22 vom 22. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_22

FR: FR_GERICHTE 605 2021 22 du 22 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 22 del 22 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile, compte tenu des féries, auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

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 831.20), est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al.1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 2.1

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 2.2

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. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté. La mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 ; 102 V 165 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées ; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i.f.).

E. 2.3

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique – y compris de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie – suppose également 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 à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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 résulte 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 structurés 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 propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de « trouble somatoforme » présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux 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. Joueront 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. Par contre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit 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 psychique 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 sur le plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique 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, arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

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 d’invalidité :

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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. 3.1

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 à 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. En d’autres termes, le degré d’invalidité résulte de la comparaison du revenu d’invalide, 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). C’est l’application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s’effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 3.2

De jurisprudence constante, le revenu d’invalide 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 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272 ; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). 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’invalide 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_25/2011du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre de 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 évaluation dans les limites du pouvoir d’appréciation. 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 (ATF126 V 75 consid. 5).

E. 3.3

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'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 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).

E. 3.4

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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 l'on peut encore raisonnablement exiger de l'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. 4

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 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 d'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

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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 105 V 158 ; 114 V 314 ; RCC 1982 p. 36). 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 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 s'expriment, dans des cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

E. 6

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'assurée présente une invalidité et, cas échéant, quel est le taux de celle-ci, ce qui découle d'une appréciation médicale de sa situation.

E. 6.1

Dans son rapport médical du 23 juillet 2019, le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 : F33.2). Il indique que sa patiente a un trouble unipolaire connu et qu'elle connaît son troisième épisode dépressif sévère. Il précise que la précédente relation de sa patiente (le mariage et le divorce) l'a beaucoup affectée sur le plan psychiatrique. Actuellement, elle doit encore gérer des conflits avec son ex-mari qui empiètent sur sa relation actuelle. Elle décrit également les séquelles d'une enfance triste où, durant plusieurs années, elle et son frère ont dû aller de foyer en foyer car ses parents étaient saisonniers en France. Tout ceci a contribué au développement d'une vraie vulnérabilité génétique à la dépression et d'une hypersensibilité au stress, qui se retrouvent actuellement dans sa relation au travail. Les entretiens se déroulent actuellement à une fréquence hebdomadaire et le traitement médicamenteux mis en place et suivi consiste en Exefor 75 mg, Seresta 50 mg et Lexotanil 6 mg. Dans son expertise psychiatrique du 4 décembre 2019, le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie, indique s'agissant des diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail : « Aktuell ist keine primär psychische Störung feststellbar ». S'agissant des diagnostics présents avant son expertise, il mentionne : « rezidivierende depressive Störung F33, aktuell nicht zu diagnostizieren, aus versicherungsmedizinischer Sicht diskussionsbedürtig». Sous la rubrique appréciation et pronostic, il relève: «Die Versicherte schilderte auf Nachfrage zunächst die Schmerzen, die sie beeinträchtigen würden, die eindeutig mit der Arbeitstätigkeit, dem Heben von schweren

Citrusfruchtkisten zu tun hätten bzw. auch einen somatischen Hintergrund haben mögen, wie zweifache Karpaltunneloperation und Rückenbehandlung. Dies kann nicht Gegenstand der versicherungspsychiatrischen Begutachtung sein. Ausserdem, ist anzugeben, dass die Versicherte keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erleidet, bei der die geäusserten Schmerzen Ausdruck einer primär psychischen Störung wären und Ausdruck eines intrapsychischen Konfliktes, der nicht anderweitig geäussert werden könnte. Erstens wurden die somatischen Faktoren, die bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht derartig klar vorliegen, benannt, zweites wies die Versicherte zwar Belastungen in der Biografie und Vorgeschichte auf, aber keine derartigen der vergangenen Jahre, dass nun von einem intrapsychischen Konflikt, etwa durch Gewalt und Übergriffe durch den Partner in den vergangenen Jahren oder andere Traumatisierungen, auszugehen wäre. Die Versicherte gab auf gezielte Nachfrage auch keine anderweitige psychiatrische Vorgeschichte an, die Hinweise auf das Vorliegen einer rezidivierenden affektiven Störung gegeben hätten». Si ce psychiatre ne pose pas de diagnostic psychiatrique invalidant, il indique en revanche que l'on se trouve en présence de facteurs extérieurs: «Vielmehr sind die gennanten krankheitsfremden Faktoren, insbesondere das subjektive Erleben starker Forderungen am Arbeitsplatz und das körperlich schwere Arbeiten für eine Frau, die auch noch andere Belastungen, wie nun inzwischen neben der Erziehung des älteren Sohnes noch die Versorgung von Haushalt und einer dreijährigen Tochter aus neuer Partnerschaft zu erledigen habe, eindeutig nicht Symptome primär psychischer Störung. Mehrfachbelastungen, die sich aus dem Migrationshintergrund, dem Bildungsstand und der Arbeitsplatzsituation ergeben, sind nicht

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 Symptome einer psychiatrischen Erkrankung der Versicherten und begründen deshalb auch keine Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht». Plus loin, il précise encore: «Womöglich gab es eine depressive Symptomatik als depressive Reaktion etwa Ende Juni 2019 über maximal drei Monate. Ab 01.10.2019 wäre die Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht dann allerdings auf jeden Fall wieder arbeitsfähig gewesen». Dans son rapport médical du 9 janvier 2020, la Dre G._____, médecin-conseil de D._____, répond de la manière suivante à la question de D._____ : Ist die Arbeitsunfähigkeit medizinisch ausgewiesen und ausreichend begründet ? « Nein. Möglicherweise ist die jetzige Tätigkeit im Verhältnis zur Konstitution der Versicherten körperlich zu anspruchsvoll. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Verhältnis zur Konstitution der Versicherten körperlich zu anspruchsvoll. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Exposition gegen Kälte und Nässe wäre die noch nicht 40-jährige Versicherte objektiv voll arbeitsfähig». Dans son rapport médical du 5 février 2020, le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale, indique, dans les antécédents médicaux de sa patiente, des cervico-scapulalgies, des céphalées occipitales et des lombalgies de longue date qui ont été longtemps gérables ainsi que divers facteurs de stress psycho-sociaux actuels et antérieurs sur fond de migration. Il explique que, depuis le début de l'année 2019, il y a une exacerbation des douleurs scapulo-brachiales avec impression de manque de force et de sensibilité dans les bras, irradiation occipitale et céphalée en casque, exacerbation également des lombalgies intermittentes avec irradiation dans la cuisse gauche sans symptômes neurologiques ainsi que depuis 1-2 ans, un trouble de la thymie progressif avec tristesse, découragement, manque d'élan de vie, trouble du sommeil. Il pose les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail : syndrome cervico-scapulo-céphale, de type mécanique d'origine pluri-factorielle : troubles statiques, tendomyoses sur

mouvements monotones et efforts à la place de travail, lombo-sciatalgie gauche intermittente, sans signe radiculaire clinique, épisode dépressif. S'agissant des affections ostéo-articulaires mécaniques, favorisées et entretenues par les mouvements monotones et le port de charges à sa place de travail actuelle (employée chez un grossiste de légumes, fruits, dans le tri, la préparation et l'emballage de fruits et légumes, cette activité implique des mouvements répétitifs et le port/déplacement de charges durant toute la journée de travail), une activité professionnelle adaptée (par ex. industrie légère) lui semblerait possible. S'agissant de l'affection psychique, il indique qu'il faut se référer aux médecins spécialistes. Dans son rapport médical du 26 mars 2020, le Dr E._____ indique que, depuis le 26 juin 2019, il y a un suivi psychologique bimensuel et un suivi psychiatrique mensuel selon la nécessité. Il précise que sa patiente en est actuellement à son troisième épisode dépressif sévère (diagnostic : trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques [CIM-10 : F33.2]) et que l'évolution est minime car, en sus de la symptomatologie psychiatrique, s'ajoute aussi une composante somatique qui empêche une évolution favorable de l'état de santé de la patiente. Le pronostic est ainsi réservé étant donné que sa patiente reste symptomatique avec une comorbidité somatique. En effet, somatiquement, elle souffre d'une polyarthrite psoriasique évolutive et algique. Les limitations fonctionnelles de la patiente et leurs effets sur l'activité qu'elle a exercée jusqu'ici sont les troubles de la concentration, de l'attention, de la mémorisation et de la planification. Dans son rapport médical du 8 avril 2020, le Dr I._____, spécialiste en rhumatologie, pose les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail : arthrite psoriasique probable, troubles dégénératifs du rachis cervico-dorso-lombaires et des sacro-illiaques avec discopathies et

 arthrose pluri-étagées, épicondylalgies médiales bilatérales, fibromyalgie avec composante secondaire probable, carence martiale récidivante dans un contexte de ménométrorragies, trouble dépressif et probablement anxieux, obésité de classe II selon l'OMS et céphalées pancrâniennes (composantes cervicogène et tensionnelle). Ce médecin décrit les limitations fonctionnelles suivantes : travailler avec les bras levés au-dessus de l'horizontale de façon prolongée/répétée, soumettre les articulations des épaules et des coudes à des contraintes physiques de façon prolongée/répétée, effectuer un travail de force, en particulier avec les membres supérieurs, de façon prolongée/répétée, porter des charges supérieures à 7 kg de façon prolongée/répétée, soumettre les articulations du rachis à des contraintes physiques de façon prolongée/répétée, maintenir des positions statiques prolongées, en particulier la position debout. Dans l'activité qu'elle a exercée jusqu'ici, elle peut travailler environ 2 à 4 heures quotidiennement correspondant à un taux de 50-75%, d'un point de vue purement somatique, sans tenir compte de l'atteinte psychologique qui abaisse probablement les heures raisonnablement attendues. Dans une activité qui tient compte de son atteinte à la santé, ce médecin estime que, d'un point de vue purement somatique, soit sans tenir compte de l'atteinte psychologique, la patiente peut travailler quotidiennement 6 à 8 heures, ce qui correspond à un taux de 75 à 100%. Ce médecin conclut qu'il existe bien des problématiques dégénératives du rachis, une fibromyalgie avec des critères diagnostiques remplis, dans un contexte psychiatrique délicat, mais probablement également un rhumatisme inflammatoire sous-jacent. Les plaintes anamnestiques en partie inflammatoires, le psoriasis familial, le possible psoriasis plantaire et unguéal, les enthésites cliniques, la discrète élévation de la CRP (DD obésité) et les altérations IRM rachidiennes en partie inflammatoires l'orientent vers une spondylarthopathie de type arthrite

psoriasique. Dans son rapport médical du 6 mai 2020 adressé au conseil de la recourante, le Dr E._____, mentionne que la recourante est une femme de 39 ans qui consulte à J._____ depuis juin 2019 et qu'elle lui a été adressé par son médecin traitant pour un épisode dépressif. Il explique que sa patiente vit en couple avec son compagnon qui est le père de son deuxième enfant. Sa patiente connaît des difficultés du fait de son premier mariage car son ex-mari et son ex-belle-famille ont contracté des dettes en son nom à B._____ et qu'elle se retrouve aujourd'hui dans l'obligation de les rembourser. Sur le plan clinique, la situation a relativement peu changé, les critères cliniques définissant l'épisode dépressif d'intensité moyenne. D'autre part, il relève qu'elle « se plaint en particulier de troubles neuropsychologiques de l'attention et de la concentration qui sont certes imputables à un mouvement dépressif mais bien plus à une anxiété très importante. Par ailleurs, elle signale des douleurs musculo-squelettiques importantes chroniques, invalidantes et insomniantes pour lesquelles un diagnostic de rhumatisme psoriasique aurait été posé récemment à l'Hôpital fribourgeois par un rhumatologue. ». Il précise que « l'évolution de la patiente est assez décevante, cette dernière se montre relativement peu mobilisable et surtout dans l'incapacité de pouvoir faire la part entre ses douleurs chroniques et son anxiété quant à un éventuel retour au travail. A noter qu'un regain de dynamisme durant l'été lui a permis de retourner en vacances à B._____. Depuis l'expertise réalisée par le Dr F._____, elle développe une anxiété de plus en plus importante qui est alimentée par sa passivité. A._____ n'envisage pas de pouvoir retravailler à nouveau et ne pense pas non plus que les différentes instances puissent tenter de mettre une limite à la prise en charge financière. Dans ce climat anxieux, elle développe de plus en plus de troubles du comportement alimentaire avec une prise de poids qui est croissante et qui la conduit aujourd'hui à un IMC supérieur à 40 et donc à une obésité sino-morbide, du moins plus morbide, sa charge pondérale ne pouvant qu'aggraver ses difficultés somatiques et sa mauvaise image d'elle-même ». Par la suite, le Dr E._____ indique que s'il rejoint en partie l'expert [le

 Dr F._____, expertise du 4 décembre 2019] concernant la dimension psychiatrique pour laquelle il y a peu de limitations envisageables, cela n'est pas du tout le cas concernant sa fatigabilité et sa résistance aux douleurs qui vont jusqu'à l'empêcher de pouvoir mener à bien ses tâches ménagères. Cette dimension somatique lui semble avoir été totalement absente des discussions. C'est la raison pour laquelle il lui apparaît fondamental d'interroger un expert rhumatologue sur les capacités physiques de la patiente. Du point de vue psychique, si sa patiente n'est pas plus déprimée qu'il y a six mois, elle est manifestement beaucoup plus angoissée, en raison des conclusions de l'expertise qui vise à la remobiliser. Appelé par l'OAI à se prononcer, le Dr K._____, médecin au SMR, a rendu son rapport le 28 mai 2020. Dans son avis médical, il se réfère au consilium rhumatologique du Dr I._____ ainsi qu'à l'expertise psychiatrique du Dr F._____ pour considérer que, du point de vue physique, une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles émises par le Dr I._____ est exigible de suite à un taux d'au minimum 75% et que, du point de vue psychique, aucune atteinte à la santé psychique ne peut être retenue conformément aux conclusions de l'expertise psychiatrique (l'expert F._____ excluait un trouble somatoforme douloureux, concluait à l'absence d'affection psychiatrique invalidante au sens de la médecine des assurances et relevait principalement des facteurs contextuels défavorables). Il souligne que des facteurs contextuels non à la charge de l'AI sont au premier plan (absence de formation, absence de maîtrise d'une langue nationale, mère divorcée avec deux enfants à charge, soucis familiaux

et dettes à B._____). Figure encore au dossier un rapport médical du 26 janvier 2021 du Dr E._____, soit un rapport établi postérieurement à la décision attaquée du 15 décembre 2020.

E. 6.2

Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate tout d'abord que les diagnostics ne sont pas contestés. En effet, si le psychiatre traitant avait posé, dans un premier temps, le diagnostic d'épisode dépressif sévère (trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques [F33.2]), il a ensuite indiqué, en 2020, que désormais les critères cliniques définissant l'épisode dépressif étaient d'intensité moyenne. Quant à l'expert psychiatre mandaté par l'assurance perte de gain de l'employeur, il n'avait pas retrouvé d'épisode dépressif récurrent au sens de F33.2 ni d'état dépressif significatif au sens de la médecine des assurances. A noter que ni le psychiatre traitant ni l'expert psychiatre n'ont posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie. Au niveau somatique, la recourante souffre d'arthrite psoriasique probable, de troubles dégénératifs du rachis cervico-dorso-lombaires et des sacro- illiaques, d'épicondylalgies, d'obésité et de céphalées. Est en revanche litigieuse la question de l'incidence que ces diagnostics ont sur la capacité de travail de la recourante. Au niveau psychique, le psychiatre traitant (Dr E._____) mentionne qu'il rejoint l'expert (Dr F._____) concernant la sphère psychiatrique pour laquelle il admet qu'il y a peu de limitations. En effet, il est de l'avis que l'incidence des troubles de la recourante sur sa capacité résiduelle de travail semble plutôt être de l'ordre somatique étant donné la fatigabilité de la recourante et sa faiblesse résistance aux douleurs. D'emblée, il fait part de nombreux facteurs extérieurs étrangers à l'assurance-invalidité et qui apparaissent au premier plan chez sa patiente (l'assurée n'a pas de formation professionnelle, elle ne parle aucune des langues nationales, c'est une mère divorcée avec deux enfants à charge, elle connaît des soucis familiaux ainsi que des dettes à B._____). Elle dispose ainsi de peu de ressources quant à une éventuelle réorientation professionnelle. Il note également que l'anxiété de sa patiente est alimentée par sa passivité et il

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 explique qu'elle n'envisage pourtant pas de pouvoir travailler à nouveau (elle a 39 ans) et elle ne pense pas non plus que les différentes instances puissent tenter de mettre une limite à la prise en charge financière. Il ressort de l'analyse des rapports médicaux établis par les spécialistes en psychiatrie qu'il n'y a pas d'affection psychiatrique invalidante au sens de la médecine des assurances. Au niveau somatique, il est important de relever ici que, lors son expertise rhumatologique du 8 avril 2020, le Dr I._____ n'a pas trouvé de synovite ou de signe inflammatoire chez cette patiente. Quant au Dr K._____, il considère, que même si les limitations fonctionnelles reposent exclusivement sur les plaintes douloureuses de la recourante, l'on peut admettre que son activité habituelle, physiquement pénible, n'est plus exigible. Par contre, s'agissant de l'activité adaptée (par exemple dans l'industrie légère), les médecins (Dr H._____, Dr I._____, Dr K._____) sont unanimes à estimer qu'une activité professionnelle est possible. Pour cette activité professionnelle adaptée, le Dr I._____ a indiqué quelles étaient les limitations fonctionnelles de la recourante et il a fixé l'exigibilité dans une fourchette de 75% à 100% (soit quotidiennement de 6 à 8 heures par jour). Dans la décision attaquée, l'autorité intimée a retenu l'exigibilité la plus favorable pour la recourante, soit 75%. Dans son recours, la recourante reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir demandé la réactualisation de son dossier auprès de D._____ avant de se prononcer et, partant,

d’avoir ignoré la nouvelle prise de position de cette dernière, laquelle a repris le versement des indemnités journalières dès le 1er mai 2020, suite à la contestation, par la recourante, de leur suppression. D’emblée, il est précisé ici qu’il appartenait à la recourante, en vertu de son devoir de collaboration, de communiquer à l’autorité intimée toute nouvelle pièce qui pourrait avoir une incidence sur son dossier. Toutefois, dans le cas d’espèce, le fait que l’autorité intimée n’ait pas eu connaissance de la reprise du versement des indemnités journalières par D._____ n’a pas eu d’influence déterminante sur le dossier étant donné que D._____ et l’OAI ont des fonctions et des conditions d’octroi différentes : l’une verse des indemnités journalières en cas d’incapacité de travail due à une maladie et l’autre verse des rentes en cas d’invalidité. La recourante reproche à l’autorité intimée de ne pas lui avoir octroyé des mesures de reclassement. Il est rappelé ici que les assurés invalides ont droit à des mesures de reclassement pour autant qu’elles soient nécessaires et indiquées pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain. Or, ces mesures ne sont pas nécessaires dans le cas d’une activité adaptée dans la production industrielle légère ou les services. Compte tenu des rapports médicaux susmentionnés, il ressort ainsi de l'ensemble du dossier que les conclusions du Dr I._____, pour le volet somatique, et celles du Dr F._____, pour le volet psychique, peuvent être suivies. L’on remarquera par ailleurs que l’avis du psychiatre traitant, le Dr E._____, du mois de mai 2020 rejoint celui du Dr F._____ quand il estime que sa patiente connaît plutôt des limitations du point de vue somatique et que, s’agissant de la dimension psychiatrique (état dépressif d’intensité moyenne), il y a peu de limitations envisageables. Le psychiatre traitant rejoint également l’avis de l’expert psychiatre quand il relève les nombreux facteurs extérieurs présents dans ce dossier (pour rappel : absence de formation professionnelle, absence de maîtrise d’une langue nationale, mère divorcée avec deux enfants à charge, soucis familiaux et dettes à B._____), lesquels sont au premier plan et influencent négativement la reprise d’un travail mais ne sont pas à la charge de l’assurance-invalidité. Enfin, il ne pourra pas être tenu compte du rapport médical du 26 janvier 2021 du Dr E._____ dès lors que celui-ci a été

 établi postérieurement à la décision attaquée et qu’il concerne également une période postérieure à la décision querellée. L’autorité intimée pouvait dès lors retenir que la recourante présente une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée.

E. 6.3

La comparaison du salaire de valide (CHF 47'760.-) avec le salaire d’invalide (75% de CHF 54'799.75, soit CHF 41'099.80) donne un taux d’invalidité de 14%. Etant inférieur à 40%, il est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d’invalidité. A ce sujet, la recourante fait encore le reproche à l’autorité intimée, s’agissant du salaire d’invalide, de s’être basé sur l’Enquête sur la structure des salaires 2016 et non celle de l’Enquête sur la structure des salaires 2018. L’autorité intimée aurait dû se baser sur la dernière enquête sur la structure des salaires disponible. Cela étant, l’on remarquera que, quoi qu’il en soit, la différence de salaire entre 2016 et 2018 (CHF 4'363.- de salaire mensuel brut en 2016 contre CHF 4'371.- de salaire mensuel brut en 2018) n’aurait rien changé au résultat final, c’est-à-dire au rejet de la rente d’invalidité, le taux d’invalidité étant inférieur à 40%.

E. 6.4

Ainsi, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée en tant qu’elle rejette la demande de rente.

E. 7

Les frais de justice, fixés à CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont prélevés sur l’avance de frais versée le 5 mars 2021. Compte tenu de l’issue du recours, il n’est pas octroyé de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés avec l’avance de frais versée le 5 mars 2021. III. Il n’est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu’une copie du jugement, avec l’enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n’est en principe pas gratuite. Fribourg, le 22 novembre 2021/mfa Le Président : La Greffière-rapporteure :

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