

FR_GERICHTE 605 2022 32 vom 7. November 2022

FR Kantonsgericht, 2022-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_32

FR: FR_GERICHTE 605 2022 32 du 7 novembre 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2022 32 del 7 novembre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Le taux d'invalidité reconnu en assurance-invalidité a en effet un impact sur les prestations complémentaires dans la mesure où la Caisse de compensation pourrait tenir compte d'un revenu hypothétique si elle estimait que la recourante a renoncé volontairement à une activité lucrative raisonnablement exigible (art. 11a de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires, LPC, RS 831.30). Partant, le recours est recevable.

E. 2

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du

E. 6

Problématique Est litigieuse la suppression de la rente temporairement augmentée. La recourante soutient qu'elle est incapable de travailler et exige qu'une rente entière lui soit allouée au-delà du 31 octobre 2020, cela en lieu et place de la rente octroyée jusqu'alors et fondée sur un taux d'invalidité de 59%. Elle critique l'expertise psychiatrique sur laquelle s'est basée l'autorité, estimant qu'elle ne serait pas probante. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15

E. 7

Première demande et octroi d'une demi-rente d'invalidité

E. 7.1

Le 26 avril 2010, la recourante a demandé des prestations AI au motif qu'elle souffrait d'une dépression (doc. 27).

E. 7.2

Le 25 novembre 2013, au terme de la procédure, le Dr C._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin SMR, a diagnostiqué un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline et un trouble dépressif récurrent (doc. 164). La

recourante avait été hospitalisée quatre fois en milieu psychiatrique depuis 2009 et évoluait dans un contexte socio-familial et économique difficile. Ses problèmes psychiques fluctuaient d'ailleurs en fonction des facteurs environnementaux. Au cours de trois stages d'entraînement, les employeurs ont constaté qu'elle était motivée, volontaire et fiable. La qualité de son travail était très bonne et aucune difficulté relationnelle n'avait été signalée. Elle était cependant fragile psychologiquement et présentait des limitations fonctionnelles somatiques liées à des lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1. Le médecin a estimé que la capacité de gain s'élevait depuis mars 2009 à 50% dans un emploi adapté, et cela sans diminution de rendement. La recourante devait, sur le plan psychique, éviter les activités stressantes avec de grandes responsabilités. Sur le plan physique, elle devait épargner son rachis, alterner les positions assise et debout, éviter le port de charge de plus de 10kg, les mouvements répétés de flexion/extension du rachis lombaire, et les positions prolongées en porte-à-faux du rachis lombaire.

E. 7.3

Le 3 janvier 2014, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a estimé que la capacité de travail retenue était plausible (doc. 166).

E. 7.4

Le 30 juin 2014, l'OAI a admis que la recourante présentait une invalidité de 59% dès le 1er octobre 2010 et qu'elle avait ainsi droit à une demi-rente d'invalidité (doc. 169). Le même jour, l'autorité a également octroyé une aide au placement (doc. 167).

E. 7.5

Par la suite, la recourante a travaillé à 50% en qualité de spécialiste en restauration au restaurant E. _____ (doc. 205 et 278). Elle a brièvement augmenté son activité à 70%, mais a dû la redescendre à 50% en raison de ses problèmes de santé (doc. 198, 203, 205).

E. 8

Aggravation des troubles, évolution et demande de révision En avril 2019, la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté d'une incapacité de travail totale (doc. 227).

E. 8.1

Le 25 juin 2019, la recourante a présenté sa démission à son employeur (doc. 230) et s'est inscrite au chômage (doc. 231).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15

E. 8.2

Le lendemain, la Dre F. _____ a indiqué que « l'état de stress permanent vécu par la patiente dans son lieu de travail ainsi que les fortes émotions négatives ressenties ne [permettaient] pas son retour dans son poste de travail » (doc. 229). Une amélioration de la capacité de travail était toutefois possible avec un changement d'employeur.

E. 8.3

Le 16 juillet 2019, la recourante alors au chômage s'engageait pour un travail sur appel en qualité d'accompagnante auprès de G. _____ pour un service de présence à domicile (doc. 232), réalisant ainsi un gain intermédiaire (doc. 234-236).

E. 8.4

L'année suivante, le 25 mars 2020, la Dre F._____ a signalé à l'OAI que l'état de santé de sa patiente se péjorait depuis plusieurs mois malgré l'intensification du suivi et le remaniement psychopharmacologique, rendant tout travail impossible (doc. 238).

E. 8.5

Le 30 mars 2020, la recourante a déposé une demande de révision de la rente d'invalidité (doc. 240). Elle a indiqué que son état de santé s'était aggravé en octobre 2019. Elle ressentirait plus d'angoisses, de stress et de phobie sociale. Elle serait également plus déprimée, triste et anxieuse. Elle ne serait ainsi plus en mesure de travailler depuis le mois de février 2020.

E. 8.6

Le 16 juin 2020, le Dr H._____, médecin chef de clinique adjoint auprès du RFSM, a indiqué que sa patiente souffrait d'une dépression sévère, sans symptômes psychotiques (doc. 249). L'état de santé s'était péjoré depuis plusieurs mois. La recourante présentait une thymie basse, de fortes angoisses, des pleurs, un épuisement, une perte de l'estime de soi, des tensions internes et un isolement social. Cette péjoration serait liée au fait de devoir effectuer des recherches d'emploi et de « constater son incapacité de pouvoir assumer un travail dans l'économie libre ». Toute réinsertion serait anxiogène malgré le suivi médico-infirmier, et la recourante aurait des craintes au sujet de sa situation financière. Elle vivrait de plus un conflit avec son fils cadet de 20 ans qui pouvait devenir très violent verbalement. Les contrôles avaient lieu 2 fois par mois et le traitement médicamenteux consistait en la prise d'escitalopram 20mg le matin, de zopiclone 7.5 mg et de trazodone 150mg retard le soir et de lorazépam en réserve. Le pronostic sur la capacité de travail n'était pas favorable étant donné la chronicisation et la cristallisation des symptômes. A la question de savoir s'il existait des limitations fonctionnelles, le médecin a répondu : « intolérance au stress, fatigue, mémoire, concentration, angoisses ». Il a estimé que la capacité de travail s'élevait à 20% dans l'activité exercée jusqu'à présent. La recourante serait également en mesure de travailler 2h par jour dans une activité adaptée, mais le pronostic pour une réadaptation ne serait pas favorable.

E. 8.7

Le 2 juillet 2020, le Dr C._____ a constaté que le rapport du 16 juin 2020 ne mentionnait pas tous les éléments diagnostics d'un épisode dépressif sévère qui durerait depuis 15 mois (doc. 250).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 En effet, le traitement ne serait pas maximal selon les recommandations des sociétés suisses de psychiatrie et les consultations auraient pu être augmentées à une séance hebdomadaire. Partant, une incapacité de travail totale depuis 2019 ne pouvait être validée sous l'angle de la médecine des assurances sans une expertise psychiatrique par un expert certifié.

E. 8.8

Le 31 décembre 2020, le Dr H._____ a relevé que la recourante présentait, depuis un mois, une amélioration globale de son état de santé (doc. 278). Le traitement médicamenteux instauré au début du suivi en 2012 et modifié dans le sens d'une augmentation de l'escitalopram en décembre 2019 avait apporté de bons résultats. L'humeur s'était ainsi améliorée et les troubles du sommeil avaient diminué, mais l'état de

santé restait très fragile. Le médecin a également rapporté que sa patiente avait recommencé à travailler dans un atelier protégé à 50%.

E. 8.9

Le 8 avril 2021, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu une expertise après avoir examiné la recourante à la fin du mois d'octobre 2020 (doc. 278). Il a observé une personne très soignée, très courtoise, avec un certain sens de l'humour, au contact agréable et à l'intelligence vive. Elle répondait de manière claire aux questions, sans jamais être dramatique ou quérulente (p. 16). D'emblée, elle se plaignait encore d'une certaine anxiété et de difficultés à gérer la pression (p. 10). Elle a témoigné d'une enfance dans une famille dysfonctionnelle, de son divorce et du décès de son ex-époux, des difficultés relationnelles avec ses enfants et de ses relations amoureuses. A ce jour, la recourante aurait renoncé à tout nouvel engagement sentimental, indiquant qu'elle était bien seule, qu'elle possédait un bon réseau d'amis et de nombreux loisirs (p. 13). En abordant sa situation professionnelle, la recourante a indiqué, au sujet de son activité à E. _____, qu'elle avait donné son congé car elle était en désaccord avec le management, qui ne tenait selon elle pas compte des employés, de leur handicap et de leurs émotions, mais uniquement du rendement. Elle a ensuite travaillé comme accompagnatrice auprès de G. _____ dès septembre 2019 mais a interrompu cette activité en août 2020 (p. 11). Elle travaillait maintenant à 50% dans un atelier protégé à I. _____, où elle effectuait des travaux de menuiserie (p. 11 et 15). Durant une journée-type, la recourante se levait à 7h, buvait un café et fumait. Elle se rendait dans l'atelier protégé à I. _____ puis rentrait à midi. Elle pratiquait la course à pied, regardait la télévision, lisait et écoutait de la musique. Le soir, elle regardait le téléjournal et mangeait, avant de se coucher à 21h. Elle voyait son fils cadet deux à trois fois par semaine et avait une vie sociale (p. 15). Le sommeil était de qualité, aucune fatigabilité ne se manifestait durant la journée et la recourante serait en mesure de se concentrer sans aucune difficulté. L'expert n'a retenu aucun trouble de l'anxiété généralisé, trouble panique ou état de stress post-traumatique (p. 17).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 L'évolution de l'état de santé était largement favorable, la recourante ne présentant plus d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme, bénéficiant d'un sommeil conservé, travaillant dans un atelier protégé à 50% et ayant retrouvé une vie sociale ainsi que des loisirs (p. 26). L'expert a ainsi retenu qu'elle avait présenté un « trouble de l'adaptation versus un trouble dépressif récurrent » après avoir donné son congé à son employeur en avril 2019, « confrontée à la réalité du monde du travail, de se débrouiller et se faire confiance » (p. 33 et 40). Ce trouble était cependant en rémission ou en rémission partielle (p. 26). Le Dr B. _____ a enfin diagnostiqué une personnalité surtout abandonnique qui rentrait dans le cadre des états limites (p. 26). C'est ce trouble qui aurait une répercussion sur la capacité de travail (p. 31). Les facteurs extra-médicaux ne seraient pas au premier plan (p. 35). La capacité de travail antérieure aurait été retrouvée au 1er août 2020 au vu de l'anamnèse : « Il est toujours difficile d'effectuer une analyse rétrospective, mais on peut clairement affirmer que dans un délai de trois mois, qui paraît raisonnable, au vu de l'anamnèse, que depuis le 01.08.2020 sa capacité de travail est de 50% et ce sans baisse de rendement dans son activité habituelle » (p. 40). La suite devrait également être favorable, la recourante ayant toujours fait preuve d'une certaine capacité de résilience, de dynamisme et de bonne volonté (p. 40) L'expert a pris note que la recourante était suivie par une infirmière en psychiatrie une fois par semaine et par un médecin assistant tous les quinze jours. Le traitement n'a pas été modifié, si ce n'est l'augmentation

de l'escitalopram de 10 mg à 20 mg (p. 33). Ce traitement était efficace, mais l'expert a relevé que, selon les recommandations de la Société Suisse de Psychiatrie et de psychothérapie (SSPP), l'escitalopram aurait pu être augmenté à 40 mg par jours et d'autres options thérapeutiques auraient pu être envisagés (p. 34). Dans tous les cas, et comme l'a relevé le SMR, le traitement ne correspondait pas à celui d'un épisode dépressif sévère (p. 35).

E. 8.10

Le 14 juin 2021, la curatrice a indiqué que la recourante avait poursuivi une activité occupationnelle aux ateliers protégés pour « garder un rythme et éviter l'isolement social », mais n'y serait plus retournée depuis le mois de décembre 2020 en raison de sa santé psychique (doc. 292).

E. 8.11

Le 12 août 2021, les Dr H. _____ et J. _____ ont confirmé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptômes psychotiques, et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (doc. 300). La recourante présentait une thymie légèrement triste et rapportait des ruminations anxieuses en lien avec son fils. Elle se sentait fatiguée psychologiquement, rapportait des tensions internes, une tendance à l'isolement et des difficultés à s'alimenter correctement. Elle se présentait aux séances tous les quinze jours et prenait de l'escitalopram 20mg le matin et du trazodone 150mg retard au coucher. Les médecins ont indiqué que la recourante était incapable de travailler depuis avril 2019. S'agissant des limitations fonctionnelles, ils ont indiqué qu'elle présentait une intolérance au stress et des troubles cognitifs (fatigue, mémoire, concentration).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15

E. 8.12

Le 15 septembre 2021, le Dr B. _____ a estimé que les symptômes rapportés par son confrère dans son rapport du 12 août 2021 ne seraient pas même suffisants pour diagnostiquer un trouble dépressif de gravité légère. La thymie légèrement triste et la fatigabilité ne seraient probablement pas constantes et ne pourraient être considérées comme incapacitantes (doc. 310). Les limitations fonctionnelles mentionnant une intolérance au stress seraient peu spécifiques, et la fatigue ne constituerait pas un trouble cognitif. Quant aux problèmes de concentration et d'attention, ils ne seraient ni objectivés, ni objectivables, et seraient a priori sans incidence majeure dans une activité simple. De plus, le traitement n'avait pas fait l'objet d'une réadaptation, malgré un trouble jugé comme incapacitant. Partant, le médecin a maintenu les conclusions de son rapport d'expertise, rappelant que le trouble de la personnalité non décompensé n'avait pas empêché la recourante de travailler jusqu'en 2019 dans une activité simple et que les facteurs extra-médicaux, comme l'éloignement du monde du travail et peut-être une anticipation négative de retrouver un emploi adapté, jouaient probablement un rôle prépondérant dans cette situation. Il a répété que la capacité de travail s'élevait à 50% au 1er août 2020, précisant que cette appréciation était une « photo » de la situation donnée et que l'avenir n'était pas prévisible. Dans tous les cas, il n'existerait aucun argument laissant suggérer une aggravation depuis lors. Si cela avait été le cas, un nouvel entretien aurait été proposé à la recourante.

E. 9

Discussion

E. 9.1

Selon les médecins traitants, la recourante a connu dès avril 2019 une aggravation de l'état de santé l'empêchant de travailler. Il convient tout de même de souligner que de nombreux facteurs extra-médicaux ont été mentionnés dans leurs rapports. En juin 2019, la Dre F._____ faisait état d'un état de stress permanent qui empêchait le retour au travail, reconnaissant toutefois que la capacité de travail pouvait être améliorée avec un changement d'employeur. Elle laissait ainsi entendre que les problèmes professionnels influençaient l'incapacité de gain (doc. 229). Une année plus tard, en juin 2020, le Dr H._____ indiquait que l'état de santé s'était péjoré depuis quelques mois, mais relevait lui aussi que dite péjoration était liée à des facteurs extérieurs, soit à l'obligation de la recourante d'effectuer des recherches d'emploi, à sa conviction d'être incapable d'assumer une activité dans l'économie libre, à sa situation financière et au conflit qu'elle vivait avec son fils cadet (doc. 249). Les problèmes de santé de la recourante ne semblaient ainsi en soi pas causer une incapacité de gain. Il est relevé que l'expert B._____ a certes estimé que les facteurs extra-médicaux n'étaient « pour l'heure, [...] pas au premier plan », mais cette conclusion ne saurait surprendre dans la mesure où il a, contrairement à ses confrères précités, examiné la recourante alors qu'elle avait

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 retrouvé son état de santé antérieur, ce qui revient à penser que l'aggravation était bien liée à de tels facteurs. On serait d'ailleurs en droit de penser, comme le suggère l'expert B._____ dans son complément du 15 septembre 2021, que si la recourante n'est apparemment plus retournée travailler en atelier protégé (cf. ch. 8.10), se serait à nouveau pour des raisons extra-médicales. Quoiqu'il en soit, une aggravation temporaire peut tout de même être admise, dans la mesure où celle-ci a été confirmée par l'expert – dont le rapport doit, comme il sera expliqué ci-dessous, être considéré comme probant – et que l'OAI ne la remet pas en question.

E. 9.2

Par la suite cependant, l'état de santé s'est à nouveau amélioré. Le Dr B._____, qui a rencontré la recourante en octobre 2020, n'a en effet remarqué plus aucun signe de dépression sévère (doc. 278). L'intéressée relevait une certaine anxiété et une difficulté à gérer la pression mais ne se plaignait d'aucune fatigabilité ni de troubles de la concentration. Elle avait retrouvé du travail dans un atelier protégé à 50%, pratiquait du sport et menait une vie sociale. Elle avait ainsi, selon l'expert, retrouvé sa capacité de travail antérieure.

E. 9.2.1

Contrairement à ce que soutient la recourante, la valeur probante de l'expertise ne saurait être critiquée. Le médecin a en effet exposé les circonstances dans lesquels il a été mandaté et a brièvement exposé les sources utilisées pour son rapport. Il s'est entretenu avec la recourante, l'interrogeant sur son parcours privé et professionnel ainsi que sur son quotidien, a procédé à différents examens, et a de manière plus générale répondu de manière claire aux questions posées par l'OAI. De plus, la conclusion selon laquelle la recourante avait retrouvé sa capacité de travail antérieure est cohérente avec ses observations. En effet, même si la recourante critique l'expertise, elle ne soutient pas que les constatations objectives seraient erronées ou que le médecin n'aurait pas entendu ses plaintes. Or, il ressort du rapport qu'elle ne se plaignait d'aucun trouble grave et qu'elle avait même retrouvé un travail à 50%, des loisirs et une vie sociale. Dans ces conditions, la

conclusion de l'expert selon laquelle l'état de santé antérieur avait été recouvré peut être confirmée.

E. 9.2.2

Seul pourrait être contesté l'avis de l'expert relatif à la date à laquelle la capacité de travail aurait été retrouvée. Le Dr B. _____ a remarqué, au moment de sa rencontre avec la recourante à la fin du mois d'octobre, que la maladie avait évolué de manière tout à fait favorable et que l'intéressée était en rémission, au moins partielle. Ainsi, il a ainsi estimé que la capacité de travail avait été retrouvée trois mois auparavant : « on peut clairement affirmer que dans un délai de trois mois, qui paraît raisonnable, au vu de l'anamnèse, que depuis le 01.08.2020 sa capacité médico-théorique est de 50% ». Cette conclusion apparaît certes peu motivée. Mais le Dr B. _____ a tout de même indiqué s'être basé sur l'anamnèse pour estimer que l'incapacité de travail avait disparu trois mois auparavant. Dans l'ensemble des circonstances, on

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 peut ainsi admettre, en application également de la jurisprudence (arrêt TF 9C_687/2018 du 16 mai 2019 consid. 2), que son rapport d'expertise clair et détaillé constitue la preuve d'une amélioration de l'état de santé s'étant maintenue durant une période suffisante. Ainsi, il n'y aurait pas lieu de tenir encore compte des trois mois supplémentaires prévus par l'art. 88a al. 1 RAI après la date de l'expertise du 28 octobre 2020.

E. 9.2.3

La recourante formule d'autres critiques au sujet de l'expertise. Elle reproche d'abord à l'expert d'avoir conclu à une capacité de travail à 50% tout en diagnostiquant un trouble dépressif en rémission « partielle ou totale ». Selon elle, soit le trouble était encore actif, entraînant une incapacité de travail de plus de 50%, soit le trouble n'existait plus et l'incapacité de 50% demeurerait. On ne saurait toutefois suivre cette première critique. On peut en effet admettre qu'un assuré puisse recommencer à travailler même s'il n'est pas encore totalement remis d'une maladie. Cela est d'autant plus vrai dans le cas d'espèce, puisque la recourante a toujours été capable de travailler par le passé à un taux de 50% malgré les troubles psychiques dont elle souffre depuis 2010. Ensuite, l'intéressée ne comprend pas pourquoi l'expert a prôné un changement de médication alors qu'il considérait le traitement comme efficace. C'est en vain cependant qu'on cherche une telle conclusion dans le rapport d'expertise. Le Dr B. _____ s'est contenté de remarquer, d'une part, que le traitement aurait pu être augmenté ou modifié et, d'autre part, que celui-ci ne correspondait pas à celui d'un épisode dépressif sévère. Cette opinion avait d'ailleurs déjà été exprimée par le Dr C. _____ en juillet 2020. On ne saurait reconnaître ici un élément de nature à remettre en question la valeur probante de l'expertise. La recourante reproche enfin à l'expert d'avoir nié les problèmes de concentration en soutenant qu'ils ne seraient ni objectivés, ni objectivables, sans proposer un examen neuropsychologique qui aurait pu confirmer ces troubles. L'expert a cependant bien procédé à un examen neuropsychologique sommaire sans constater d'anomalie : « [la recourante] est vigile, orientée dans les trois modes. L'examen neuropsychologique succinct est dans les normes. [Elle] relate son histoire personnelle [...] de manière assez précise avec des repères temporels bien conservés. [...] il n'y a pas de troubles patents de la concentration, de la mémoire d'évocation ou de la fixation. Jugement et raisonnement sont conservés » (p. 16). De plus, il ne semble pas que la recourante ait évoqué de tels problèmes lors de l'entretien.

Partant, on ne saurait reprocher à l'expert d'avoir renoncé à un examen plus approfondi de ces troubles.

E. 9.3

L'amélioration de l'état de santé constatée en octobre 2020 par l'expert s'est confirmée par la suite. En effet, en décembre 2020, le Dr H. _____ retenait lui aussi une amélioration globale de la santé de la recourante (doc. 278). Ce même médecin a certes soutenu, huit mois plus tard, que la recourante était incapable de travailler (doc. 300), mais cette conclusion ne saurait être suivie.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 En effet, il ne constatait alors plus qu'une thymie « légèrement » triste et des ruminations anxieuses en relation avec son fils, tandis que la recourante ne se plaignait plus que d'une fatigue psychologique, de tensions internes et d'une tendance à l'isolement. Or, dans ces conditions, il doit être retenu que l'état de santé de la recourante – qui, rappelons-le, souffre depuis 2010 d'un trouble dépressif récurrent et d'un trouble de la personnalité – était alors bel et bien revenu au stade qui était le sien avant l'aggravation. De plus, il doit être relevé que les rapports du Dr H. _____ manquent de cohérence. Celui-ci avait, en juin 2020, évalué la capacité de travail à 20% dans l'activité habituelle alors que la recourante présentait une thymie basse, de fortes angoisses, des pleurs, un épuisement, une perte de l'estime de soi, des tensions internes et un isolement social (doc. 249). Or, dans ce cas, on peine à comprendre comment, en août 2021, alors que la recourante présentait clairement une amélioration de l'état de santé, le Dr H. _____ a pu conclure à une incapacité de travail entière (doc. 300). On ne saurait ainsi se fier à l'avis de ce médecin au vu des contradictions émaillant ses rapports, étant précisé encore que, de jurisprudence constante, il convient d'appréhender les conclusions des médecins traitants avec un certain recul, ces derniers étant susceptibles de s'exprimer dans un sens plus favorable à leurs patients en vertu du lien de confiance.

E. 9.4

Au vu de tout ce qui précède, et notamment des conclusions claires et détaillées de l'expertise psychiatrique qui se fondent également sur le résultat d'exams neuropsychologiques, il n'est pas utile de mettre sur pied l'expertise judiciaire proposée par la recourante dans le cadre de ses écritures liminaires.

E. 10

Il est retenu que l'état de santé de la recourante, après une aggravation en avril 2019, s'est à nouveau notablement amélioré de façon déterminante à fin octobre 2020. A cette dernière date, l'intéressée avait retrouvé de façon suffisamment stable, au sens de l'art. 88a al. 1 RAI, une capacité de gain similaire à celle qui était la sienne avant l'aggravation. Partant, c'est à bon droit que l'Office AI lui a reconnu le droit à une rente entière pour la durée limitée du 1er mars 2020 au 31 octobre 2020. Il est relevé, comme l'a fait l'OAI, qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte d'éventuelles rechutes, étant rappelé que l'état de santé de la recourante était stable durant les neuf années qui ont précédé l'aggravation constatée en avril 2019.

E. 11

Le recours est ainsi rejeté.

E. 11.1

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont en principe mis à la charge de la recourante mais ne lui seront toutefois pas réclamés dans le cas d'espèce.

E. 11.2

L'intéressée a en effet requis l'assistance judiciaire par mémoire du 21 février 2022.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 Etant indigente, son recours n'étant visiblement pas d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable et la difficulté de l'affaire justifiant l'assistance d'un avocat devant le Tribunal cantonal, il convient de lui octroyer, en application des art. 61 let. f LPGA, 142 al. 1 et 2 et 143 al. 2 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), le droit à l'assistance judiciaire totale pour la présente procédure de recours et de lui désigner comme défenseur d'office le mandataire qu'elle a choisi. L'indemnité à couvrir par l'Etat est fixée par forfait à CHF 1'000.- débours compris, ce qui correspond à un peu moins de 8 heures de travail au tarif horaire de CHF 130.- applicable aux avocats au service d'organisations d'utilité publique (cf. arrêt TF 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5.1 et 5.2). Il convient d'y ajouter CHF 77.- au titre de la TVA à 7.7%, de sorte que l'indemnité totale à couvrir s'élève à CHF 1'077.-. Elle est intégralement mise à la charge de l'Etat. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté (605 2022 32). II. La requête d'assistance judiciaire totale est admise (605 2022 33). Partant, Me Karim Hichri, avocat auprès de K._____, est désigné défenseur d'office de la recourante. III. L'indemnité allouée à Me Karim Hichri en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'000.-, plus CHF 77.- de TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'077.-. Elle est mise à la charge de l'Etat. IV. Les frais de justice de CHF 800.- sont mis à charge de la recourante. Cette dernière étant mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, ils ne lui sont toutefois pas réclamés. 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 7 novembre 2022/dhe Le Président : La Greffière :

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