

# FR\_GERICHTE 608 2015 31 vom 2. November 2016

FR Kantonsgericht, 2016-11-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_31)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 31 du 2 novembre 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 31 del 2 novembre 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 23

avril 2009, que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. Par décision du 11 septembre 2009, l'OAI, se fondant sur un rapport d'expertise rédigé par la Dresse E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a suspendu provisoirement la rente octroyée à l'assurée, avec effet immédiat. Il lui a adressé, le même jour, un projet de décision supprimant définitivement sa rente entière. Par arrêt du 15 mai 2012 (605 2009 352), le Tribunal de céans a admis le recours déposé par l'assurée à l'encontre de ces décisions et renvoyé la cause à l'OAI, à charge pour ce dernier de diligenter une enquête ménagère à domicile et une nouvelle expertise psychiatrique. Le 12 juin 2012, l'OAI a convoqué l'assurée à une expertise confiée à la Dresse F. \_\_\_\_\_, pour la partie psychiatrique, et à la Dresse G. \_\_\_\_\_, pour la partie rhumatologique. Ce choix a été confirmé par décision incidente du 24 août 2012, contre laquelle l'assurée a déposé recours. Elle invoquait notamment qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire et reprochait également à la psychiatre désignée de ne pas disposer d'une formation en traumatologie psychique. Suite au rejet de sa requête d'assistance judiciaire gratuite, l'assurée a toutefois retiré son recours (605 1012 358). L'assurée a derechef été convoquée à une nouvelle expertise bidisciplinaire. Le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, a rendu son rapport le 26 mai 2014, alors que la Dresse F. \_\_\_\_\_ a rendu le sien le 5 septembre 2014. Une enquête économique sur le ménage a en outre été réalisée le 6 novembre 2014.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Par décision du 8 janvier 2015, l'OAI a supprimé le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Pour ce faire, il s'est fondé sur les conclusions des experts et a appliqué la méthode mixte du calcul de l'invalidité, calcul aboutissant à un degré d'invalidité de 17%. B. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Bruno Kaufmann, interjette recours le 11 février 2015 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut notamment, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au maintien de la rente AI entière. Elle sollicite également l'assistance judiciaire totale. Elle remet tout d'abord en question la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire, à divers titres: elle invoque le fait que les experts lui ont été imposés, qu'une expertise rhumatologique ne se justifiait pas et que le volet psychiatrique doit être écarté, dès lors que la psychiatre qui l'a menée ne dispose d'aucune spécialisation en traumatologie psychique. Elle conteste par ailleurs la répartition des pourcentages effectuée dans le cadre du calcul de la part ménagère, invoquant en particulier le fait qu'il n'a pas été correctement tenu compte de l'impact de la fatigue chronique dont elle souffre. Elle remet au passage en cause le choix de la méthode

de calcul de l'invalidité, à savoir qu'elle requiert l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus au lieu de la méthode mixte. S'agissant enfin du calcul de la partie lucrative, la recourante allègue qu'il aurait fallu se référer aux derniers salaires perçus et non à des revenus statistiques. Elle relève également une contradiction existant entre la capacité de travail retenue par l'experte-psychiatre et les empêchements retenus dans l'activité ménagère. Par décision du 5 mai 2015, A. \_\_\_\_\_ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2015 32) et le mandataire choisi désigné en qualité de défenseur d'office. Dans ses observations du 7 juillet 2015, l'OAI propose le rejet du recours. Il s'étonne tout d'abord du fait que la recourante remette en cause le choix des experts et des disciplines, alors qu'elle avait été dûment informée à tous les stades de la procédure et a même retiré le recours qu'elle avait initialement déposé à cet égard (605 2012 358). Il confirme par ailleurs le caractère probant de l'expertise bidisciplinaire, notamment du volet psychiatrique. Concernant l'estimation de l'invalidité ménagère, l'OAI constate d'une part que les critiques sur la répartition des pourcentages ne sont pas motivées; il relève par ailleurs que la fatigue dont se plaint la recourante a bien été prise en compte lors de l'enquête ménagère. Quant au choix de la méthode mixte, l'OAI se réfère aux considérations figurant dans le précédent arrêt de la Cour de céans. Enfin, l'OAI constate que l'estimation de l'invalidité lucrative a été plutôt généreuse, puisqu'elle favorise grandement l'assurée. La recourante n'a pas déposé de contre-observations, malgré une invitation en ce sens du 10 juillet 2015. Invitée à se déterminer en tant que fonds LPP intéressé à qui la décision attaquée a été notifiée, la Caisse de pension Autogrill, à Olten, ne s'est pas déterminée dans le délai imparti. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 en droit 1. Interjeté en temps utile, auprès de l'autorité judiciaire compétente, et dans les formes légales, par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. a) 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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. b) L'art. 16 LPGA dispose que, 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). Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). c) L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode spécifique; cf. art. 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI). L'ancien art. 27bis al. 1 RAI, désormais l'art. 28 al. 2ter, puis 28a al. 3 LAI, consacre la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité pour les cas où l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b). La méthode utilisée par l'enquête ménagère consiste, dans un premier temps, à établir un catalogue des activités que la personne assurée effectuerait si elle n'était pas atteinte dans sa santé en tenant compte notamment de la composition de la famille et de la taille du logement. L'enquête ménagère permet de tenir compte de la particularité de chaque cas, puisque les empêchements ménagers se basent aussi sur les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 déclarations de la personne assurée et les constatations effectuées au domicile de cette dernière, pour autant qu'elles soient en cohérence avec l'aspect médical. Afin d'assurer une égalité de traitement, on se base sur une table de l'OFAS qui répartit les activités ménagères en sept catégories et qui fixe un pourcentage minimum et maximum pour chacune d'elles. Il convient ensuite d'identifier les activités ménagères que la personne assurée n'est plus en mesure d'effectuer compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de déterminer le pourcentage d'empêchements qui en résulte. Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références citées). Cette méthode a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) (arrêt CEDH n° 7186/09 di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Cet arrêt est entré en force et a autorité de chose jugée pour la Suisse. Enfin, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que

la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées). d) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 La révision du droit à la rente suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé, à des facteurs économiques ou aux circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). Il faut s'attacher à ce que la personne assurée aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, en se basant sur l'expérience générale de la vie et en tenant notamment compte de sa situation financière et familiale. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 p. 114 cité par la juridiction cantonale). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C\_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C\_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). Selon la jurisprudence initiée à l'ATF 106 V 18 et corroborée à l'ATF 129 V 370, le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution d'une rente ou d'une allocation pour impotent décidée par voie de révision couvre la période d'instruction complémentaire prescrite par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision. Les nouvelles observations peuvent intégralement confirmer celles réalisées initialement, y compris du point de vue temporel (par exemple la date de l'amélioration de la capacité de travail justifiant la modification du droit), auquel cas la première décision supprimant ou diminuant les prestations est correcte et peut être entérinée avec effet rétroactif. e) 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). 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; RAMA 1996 n° 256 p. 217 et les références). La durée de l'expertise n'est en soi pas un critère déterminant pour juger de la valeur probante de l'expertise (arrêt TF 9C\_170/2009 du 6 mai 2009 consid. 2.2 et les références citées). En outre, 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; RCC 1988, p. 504 consid. 2). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. 3. En l'espèce, le litige porte sur la suppression du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité. Sous l'angle de la procédure de révision, cela implique de comparer son état de santé au moment de la dernière décision ayant matériellement examiné son droit à la rente, soit celle du 4 juillet 2005, avec son état de santé au moment de la décision de révision portée céans. Compte tenu de la précédente procédure de recours qui a déjà eu lieu, l'analyse ci-après se penchera en particulier sur les expertises psychiatriques réalisées successivement, à savoir celle du Dr I. \_\_\_\_\_ en 2001, celle du Dr D. \_\_\_\_\_ en 2004, celle de la Dresse E. \_\_\_\_\_ en 2009 et enfin celle de la Dresse F. \_\_\_\_\_ en 2014, et qui permettent d'avoir une vue d'ensemble sur le dossier. Par commodité, on suivra l'ordre des griefs invoqués par la recourante. a) Les critiques de la recourante portent tout d'abord sur l'expertise psychiatrique de la Dresse F. \_\_\_\_\_. Elle reproche à l'autorité intimée d'avoir imposé les experts sans qu'elle n'ait été correctement abordée quant à leur choix. Elle critique également le fait d'avoir retenu une experte-psychiatre sans formation en traumatologie psychique, alors que cela était d'après elle indispensable, vu notamment la présence d'un état de stress post-traumatique. S'agissant tout d'abord du choix des experts et des disciplines médicales, la Cour constate qu'il échappe aux assurés, l'art. 44 LPG accordant ces derniers la possibilité de présenter des contre-propositions et de demander la récusation du spécialiste désigné par l'assureur social. Quoi qu'il en soit, la recourante, respectivement son mandataire, ont été intégrés tout au long de la procédure qui a conduit à

la réalisation des expertises litigieuses. Elle n'a d'ailleurs pas manqué d'émettre des objections, puis de recourir à l'encontre de la décision incidente dont elle a elle-même demandé qu'elle soit rendue, recours qu'elle a finalement retiré. Les reproches formulés à l'OAI à cet égard sont donc dénués de tout fondement et doivent être écartés. Elle remet également en cause la qualité de l'examen psychiatrique du fait que la spécialiste œuvrait au sein de la clinique J. \_\_\_\_\_. Faute d'être étayé plus avant, ce grief doit lui aussi être d'emblée rejeté, puisque l'on ne saurait tirer d'une allégation aussi générale la présence d'une quelconque partialité de l'experte à l'encontre de la recourante. En ce qui concerne le fait qu'une expertise rhumatologique n'était pas utile selon la recourante, la Cour constate qu'elle n'était effectivement pas explicitement préconisée dans l'arrêt du 15 mai 2012, mais que des doutes avaient néanmoins été exprimés à cet égard. Dite expertise permet ainsi de confirmer, de manière tout à fait probante et sans être contestée par la recourante, l'absence d'atteinte somatique susceptible d'entraver la capacité de travail de cette dernière. Les critiques portent ensuite tout particulièrement sur l'absence de formation en traumatologie psychique de l'experte-psychiatre, la recourante étant de l'opinion qu'une telle spécialisation est indispensable pour pouvoir se prononcer valablement sur une situation de stress post-traumatique. De l'avis de la Cour de céans, si des connaissances spécialisées en traumatologie psychique peuvent certes représenter un avantage, elles ne représentent néanmoins pas un impératif. Le Tribunal fédéral n'a donné aucune indication en ce sens, du moins à ce jour et à notre connaissance.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Cela étant, l'expertise réalisée par la Dresse F. \_\_\_\_\_ répond largement aux exigences jurisprudentielles. Ses conclusions se fondent sur l'étude du dossier asséurologique, l'anamnèse, ainsi que les plaintes subjectives et les constatations objectives recueillies lors de l'examen clinique du 27 juin 2014 (en plus de l'examen psychologique du 13 juin précédent au cours duquel différents tests psychométriques ont été réalisés). Lors dudit entretien, l'experte a été en mesure d'examiner personnellement l'assurée ainsi que de relever ses plaintes subjectives et d'observer son comportement. Cette expertise se fonde dès lors sur un examen complet et une bonne connaissance de l'anamnèse et l'experte présente de manière motivée ses conclusions. Le Tribunal peut confirmer que cette expertise satisfait pleinement aux critères de la jurisprudence pour lui accorder valeur probante. Il peut en particulier le faire s'agissant de la question du diagnostic de stress post-traumatique: l'experte-psychiatre explique en effet de manière détaillée et convaincante les raisons qui la poussent à considérer que ce diagnostic n'est désormais plus relevant, ainsi que l'avait fait avant elle la Dresse E. \_\_\_\_\_. S'agissant des traumatismes que la recourante allègue avoir subis durant son enfance, la Cour relève qu'ils avaient déjà été évoqués précédemment par celle-ci, mais qu'ils n'avaient nullement les proportions qu'elle suggère désormais. Dans l'expertise du Dr I. \_\_\_\_\_ réalisée en 2001, l'anamnèse personnelle relève que "la petite enfance s'est déroulée sans difficulté et elle est allée à l'école de 5 ans à 11 ans pour l'enfantine et la primaire puis jusqu'à 13 ans et demi pour la secondaire. Il n'y a pas eu de problème scolaire". L'anamnèse familiale ajoute que le père de la recourante "aurait eu des problèmes d'alcool et est décédé à 59 ans probablement d'un ulcère gastrique. Elle le décrit comme quelqu'un de fort, assez spécial, fier mais gentil ; son contact avec lui est décrit comme assez bon malgré la violence qu'il avait exercée alors même qu'elle était encore petite". L'anamnèse psycho-sociale relève enfin que "l'enfance s'est déroulée dans d'assez bonnes conditions, selon les habitudes de K. \_\_\_\_\_. Lors de l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_, en 2004, on peut lire ceci: "Ouvrier en métallurgie, le père souffrait d'alcoolisme. Il est décrit comme doux et généreux lorsqu'il

avait bu, sévère lorsqu'il était à jeun, fréquemment violent envers ses enfants et son épouse ; l'assurée a souvent été battue et injuriée. Il est décédé vers 1993, à l'âge de 59 ans, des suites de son éthylisme (notion d'ulcère gastrique). L'expertisée n'a pas assisté à l'enterrement. Elle avoue avoir été «très contente lorsqu'il est mort», ayant souvent prié pour que cela arrive". Dans l'expertise réalisée par la Dresse E. \_\_\_\_\_ en 2009, l'anamnèse psychosociale et psychiatrique mentionne notamment ce qui suit: "L'enfance de l'assurée se déroule au village natal, elle en garde des souvenirs merveilleux. Son père est dépeint comme un homme sévère et alcoolique. Lorsqu'il est à jeun, il est violent verbalement et physiquement envers son épouse ainsi qu'envers tous ses enfants, pour des reproches de moindre importance. Par contre, lorsqu'il est alcoolisé, il demande à ses enfants de chanter et, en guise de récompense, donne de l'argent à la meilleure chanteuse qui était en général l'assurée. En sortant de la messe, l'homme insulte son entourage, tout en lançant des pièces de monnaie adressées à ses enfants. Il les emmène à la mer pour des grillades de poissons pêchés ou pour visiter divers membres de la famille. L'assurée aime beaucoup quand il a bu. Le soir, il fait lire la Bible à ses enfants et leur enseigne la géographie sur une mappemonde. [...] Elle considère comme ayant été maltraitée par moments par son père tout en disant ne pas avoir été traumatisée". Enfin, l'anamnèse psychiatrique figurant dans l'expertise de la Dresse F. \_\_\_\_\_, en 2014, note que "dans la présente expertise, l'assurée annonce n'avoir vécu aucun problème familial dans le passé lors de la passation des tests psychométriques", ce que l'experte considère comme surprenant compte tenu des déclarations figurant dans les précédentes expertises, auxquelles elle s'est référée pour établir l'anamnèse personnelle et familiale.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Sur le vu de ce qui précède, la Cour de céans constate tout d'abord que les épisodes de maltraitance ont été exprimés de manière constante et crédible par la recourante tout au long du dossier et en particulier lors des différentes expertises psychiatriques auxquelles elle s'est soumise. Il en découle notamment qu'elle a eu l'opportunité d'en parler aux experts concernés, que ces derniers ont non seulement retranscrit mais également pris en compte ses explications et qu'ils ont en finalité considéré, implicitement du moins, que lesdits éléments n'avaient pas provoqué un traumatisme justifiant un diagnostic spécifique. L'on peut en outre envisager que cette problématique a été englobée dans d'autres diagnostics; en ce sens, l'on peut renvoyer à l'expertise de la Dresse F. \_\_\_\_\_, selon laquelle: "le manque d'étayage affectif dans l'enfance et les difficultés rencontrées sont à l'origine d'une carence structurelle et d'un trouble de la personnalité sous-jacent de type mixte [...]". Cette appréciation rejoint celle du Dr D. \_\_\_\_\_, pour lequel une précarité affective importante a certainement influencé le parcours de la recourante, mais que "le point de cassure se situe autour du viol subi en été 1999, qui cristallise le sentiment d'échec de l'assurée". Il s'impose également de noter que la description que la recourante avait faite jusqu'alors de ces maltraitances tranche singulièrement avec celle figurant dans son mémoire de recours. Ses déclarations lors des expertises étaient plutôt rassurantes à cet égard: ainsi, lors de son entretien avec le Dr I. \_\_\_\_\_ ("Son contact avec lui est décrit comme assez bon malgré la violence qu'il avait exercée alors même qu'elle était encore petite") et de celui avec la Dresse E. \_\_\_\_\_ ("Elle considère comme ayant été maltraitée par moments par son père tout en disant ne pas avoir été traumatisée"); et même si elle a avoué au Dr D. \_\_\_\_\_ avoir été très contente lorsqu'elle a appris la mort de son père, elle n'a pas formellement fait allusion à un quelconque traumatisme du fait des mauvais traitements que celui-ci lui a infligés durant l'enfance. Dans le même ordre d'idées, l'allégation par la recourante d'un abus sexuel subi

pendant l'enfance dans le cadre familial, telle que formulée dans son mémoire de recours, paraît pour le moins surprenante, dans la mesure où elle n'en avait pas fait mention jusqu'alors. Les seuls traumatismes signalés spontanément par l'assurée consistaient en un accident de la circulation en 1998 et le viol subi l'année suivante. Or, il semble pour le moins étrange qu'elle ait éprouvé des difficultés à s'en ouvrir aux nombreux spécialistes consultés, alors même qu'elle est parvenue à le faire pour le viol subi en Suisse. Dans ces conditions, l'on discerne difficilement pourquoi un acte aussi grave ne soit évoqué que lors du présent recours, qui plus de manière relativement énigmatique. Dans ce contexte, le fait de considérer que les symptômes aient disparu ou tout du moins se soient estompés près de huit ans après les faits paraît tout à fait crédible. La lecture des quatre expertises psychiatriques réalisées successivement dans ce dossier ne vient pas contredire ce constat, bien au contraire. Si la présence d'un état de stress post-traumatique était tout à fait compréhensible lors de l'examen réalisé en 2001 par le Dr I. \_\_\_\_\_, à deux ans de l'agression, on constate que le Dr D. \_\_\_\_\_, bien qu'il confirme ce diagnostic en 2004, laisse d'ores et déjà entrevoir une possibilité d'amélioration moyennant la mise sur pied d'un traitement adéquat. Les expertises ultérieures, en 2009 puis 2014, viennent implicitement confirmer, et de manière concluante, une régression notable de cette atteinte, de même que celle d'une composante dépressive. On relèvera encore la mise en évidence, par la Dresse F. \_\_\_\_\_, de notions de consommation de cannabis, dont il est notoire qu'elle est susceptible d'influencer grandement la motivation et la personnalité, de même qu'une compliance médicamenteuse déficiente. Ce point de vue est encore conforté par les nombreuses incohérences relevées par cette experte, ainsi que par le résultat de la surveillance effectuée sur mandat de l'OAI en 2009 déjà, qui laisse à penser

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 que l'état de santé de la recourante n'est pas aussi limité qu'elle le prétend, notamment au niveau des interactions sociales. Tout bien considéré, l'expertise psychiatrique de la Dresse F. \_\_\_\_\_ emporte largement la conviction des juges de céans. Elle dresse un tableau tout à fait cohérent de la situation de la recourante et se base sur une description circonstanciée pour retenir ou écarter tel ou tel diagnostic. S'agissant en particulier du stress post-traumatique, l'experte explique de façon convaincante les motifs qui la conduisent à conclure que ce diagnostic n'est plus relevant à partir de 2007. Elle permet donc de confirmer l'existence d'un motif de révision. b) La recourante remet également en question le recours à la méthode mixte de calcul de l'invalidité, demandant à ce que la méthode ordinaire de comparaison des revenus lui soit appliquée. Sur le fond, le recours à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, tel que requis par la recourante, doit d'emblée être exclu. Tout porte en effet à croire que celle-ci n'aurait très vraisemblablement pas exercé d'activité lucrative à plein temps si elle n'était pas invalide. Tout d'abord, ses déclarations lors de l'enquête ménagère du mois de novembre 2014, indiquant qu'elle aurait cherché à exercer un emploi à 50%. Quand bien même elle a fait allusion à l'éventualité de travailler à un taux supérieur du fait que sa fille cadette était désormais à l'école primaire, il est fort peu probable que c'eût été à 100%. L'ensemble de son parcours professionnel vient d'ailleurs le confirmer, puisqu'il consiste en une succession d'emplois à temps partiel (cf. p. 3 de l'enquête ménagère). Elle n'invoque d'ailleurs pas de réel argument pour justifier aujourd'hui un changement de méthode, se limitant à évoquer son statut de femme divorcée avec deux enfants, ce qui ne saurait suffire à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'exercice potentiel d'un emploi à plein temps. En tout état de cause, quand bien même l'on donnait raison à la recourante, le résultat ne s'en trouverait malgré tout pas modifié. En effet, sur la base d'une incapacité de

travail de 30% (tant dans l'ancienne activité que dans une autre activité adaptée) telle que reconnue par les derniers experts (Dresse F. \_\_\_\_\_ et Dr H. \_\_\_\_\_), dont il a été démontré plus haut que les conclusions étaient probantes, une comparaison de revenus aboutirait à un taux d'invalidité correspondant au taux d'incapacité de travail (comparaison en pour-cent), soit 30%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. On peut à cet égard renvoyer au calcul relatif à la partie lucrative effectué par l'autorité intimée dans la décision querellée, qui parvient au même résultat. Il en va de même en cas d'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui, de l'avis de la Cour, est bien la plus appropriée en l'espèce, ainsi que cela a été retenu lors de la précédente procédure de recours. En cela, le calcul effectué par l'autorité intimée peut en tous points être confirmé, comme on le verra plus bas (cf. consid. 3c). On relèvera encore que l'application de la méthode touchant les personnes travaillant volontairement à temps partiel ne fait pas sens en l'occurrence. La recourante ne se trouve en effet pas dans la situation d'une employée à temps partiel consacrant le solde du temps à disposition à des loisirs. Il est au contraire établi, de manière suffisamment vraisemblable, que l'exercice d'une activité à temps partiel est avant tout lié à ses obligations familiales. Enfin, la recourante n'est à l'évidence pas concernée par la méthode spécifique, relative aux personnes qui n'exerçaient pas d'activité avant l'invalidité, ce qu'elle ne prétend d'ailleurs pas. Vu ce qui précède, la question de l'application de la jurisprudence rendue récemment par la Cour européenne des droits de l'homme (cf. supra consid. 2c) peut rester ouverte.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 c) S'agissant du calcul du taux d'invalidité, la recourante émet des griefs tant dans la partie ménagère que lucrative. aa) Selon elle, la pondération de 8% retenue pour le poste "Divers" n'a pas lieu d'être, dès lors qu'elle n'exerce aucune des activités énumérées dans cette catégorie; ce pourcentage doit dès lors être réparti parmi les autres occupations. Elle ajoute que les empêchements retenus ne tiennent pas compte de la fatigue chronique dont elle souffre. La requête visant à répartir le pourcentage du poste "Divers" est peu convaincante. Dès lors que l'ensemble des pondérations doit de toute manière arriver à un total de 100% et dans la mesure où la recourante n'émet aucune critique à l'encontre de la pondération des autres postes, il est tout à fait logique que celle des "Divers" aboutisse à 8%. Ce pourcentage se situe d'ailleurs dans la fourchette prévue par le chiffre 3086 de la CIIAI (0-50%). Quoiqu'il en soit, il est probable que le transfert dudit pourcentage dans l'un ou l'autre poste ne modifierait le résultat final que de manière marginale, compte tenu des empêchements relativement faibles (entre 0 et 20%) retenus. Concernant la fatigue chronique, il convient de relever qu'aucune plainte à ce sujet n'a été émise par la recourante lors de l'enquête ménagère ("Dans le cadre de l'entretien de ce jour, Mme A. \_\_\_\_\_ relève qu'elle souffre parfois de douleurs au niveau de la nuque et des cervicales et de douleurs au niveau du ventre. Elle mentionne également parfois des vertiges. Au niveau psychique, Mme A. \_\_\_\_\_ fait état d'angoisses [...]"). Aucune allusion n'y est faite dans la description des différents postes, pourtant très détaillée. Aucune référence non plus dans les plaintes recensées dans l'expertise de la Dresse F. \_\_\_\_\_ ni dans celle du Dr H. \_\_\_\_\_, réalisées peu de temps auparavant. Ce grief doit par conséquent être rejeté. bb) La recourante considère que le revenu de valide aurait dû se fonder sur les salaires réalisés en dernier lieu et non sur des données statistiques. La Cour de céans est d'avis que la solution retenue par l'OAI, loin de pénaliser l'assurée, est au contraire de nature à la favoriser. Compte tenu des revenus pour le moins précaires ressortant de son extrait de compte individuel AVS, il apparaît en effet que la référence aux salaires statistiques, largement supérieurs, paraît judicieux et n'est en tous

les cas pas de nature à léser les intérêts de la recourante. Enfin, elle voit une contradiction entre les conclusions de l'enquête ménagère et celles de l'experte-psychiatre. Il convient d'un part de rappeler que, conformément à la jurisprudence fédérale, lors d'une telle divergence, la priorité doit en principe être accordée aux constatations d'ordre médical par rapport à l'enquête à domicile (cf. supra consid. 2c). De toute manière, les observations effectuées lors de dite enquête sont loin de démontrer la présence d'une divergence par rapport aux conclusions de la Dresse F.\_\_\_\_\_. La description des différents empêchements de même que le résultat chiffré illustre au contraire que la recourante n'est que faiblement limitée dans ses activités ménagères et qu'elle peut au besoin compter sur l'appui de différentes personnes, notamment ses filles. 4. Les Juges de céans estiment ainsi que le dossier médical est probant et permet de conclure que l'assurée est en mesure d'exercer sa précédente activité ou toute activité adaptée, à un taux de 70% sans diminution de rendement. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, la Cour de céans considère qu'il tient correctement compte des paramètres du cas d'espèce. L'OAI était dès lors fondé à supprimer la rente d'invalidité avec effet au 11 septembre 2009, conformément aux principes ressortant de l'ATF 129 V 370 (cf. supra consid. 2d). Partant, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, cette dernière étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Conformément aux art. 142 ss du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et à l'art. 12 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et en l'absence de liste de frais malgré une demande du 10 octobre 2016 au mandataire du recourant, il se justifie de fixer, ex aequo et bono, l'équitable indemnité à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 12 heures à CHF 180.-, soit un montant de CHF 2'160.-, plus CHF 100.- de débours, plus CHF 172.80 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 2'432.80, indemnité intégralement mise à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. III. L'équitable indemnité allouée à Me Bruno Kaufmann, avocat à Fribourg, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'160.-, plus CHF 100.- de débours, plus CHF 172.80 au titre de la TVA, soit à un total de CHF 2'432.80, mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Communication. 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 2 novembre 2016/hca/mba Président Greffier-rapporteur