

FR_GERICHTE 608 2016 120 vom 9. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_120

FR: FR_GERICHTE 608 2016 120 du 9 juin 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 120 del 9 giugno 2017

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2016 120 608 2016 121 Arrêt du 9 juin 2017 IIe Cour des assurances sociales Composition Président: Johannes Frölicher Juges: Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Greffier: Philippe Tena Parties A. _____, recourante, représentée par Procap contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité Recours du 2 juin 2016 contre la décision du 2 mai 2016 Tribunal cantonal TC Page 2 de 9 considérant en fait A.

A. _____, née en 1970, anciennement domiciliée à B. _____, divorcée, sans formation, travaillait en dernier lieu comme gérante d'un magasin actif dans le commerce de jeux, de figurines et de cartes C. _____ Elle est en incapacité de travail médicalement attestée depuis le 31 mars 2014 et émarge à l'aide sociale depuis juin 2014. Le 20 juin 2014, elle a requis l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en raison d'une dépression sévère existant depuis plus de 10 ans. Dans le cadre de l'instruction du dossier, sur conseil de son Service médical régional (ci-après: SMR), l'OAI a diligencé une expertise auprès du Dr D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 16 juillet 2015 et un complément du 8 décembre 2015, le médecin a conclu qu'il n'y avait pas de limitation au plan psychique, mental ou social en l'absence d'une maladie psychiatrique incapacitante, à l'exception possible de quelques mois au début de l'année 2014. Reprenant un projet du 9 novembre 2015, l'OAI a rejeté la demande de rente déposée par son assurée par décision du 2 mai 2016. B. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Procap, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 2 juin 2016 concluant au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. La recourante se prévaut d'abord de l'avis de sa généraliste et de son psychiatre traitants, lesquels attestent de son incapacité totale de travailler. Elle soutient en outre que l'expert n'a pas pris en compte son parcours professionnel chaotique et ses précédentes hospitalisations psychiatriques. Elle souligne encore que l'expertise est insuffisamment motivée, notamment quant aux motifs ayant conduit l'expert à s'écarter des autres avis médicaux, lesquels s'inscrivent pourtant dans la durée. Elle regrette au passage ne pas avoir été mise au bénéfice d'une mesure permettant de contrôler son employabilité. Enfin, elle soutient qu'en raison du diagnostic de trouble dépressif récurrent, rien ne permet d'exclure que la période d'incapacité de travail ait duré assez longtemps pour lui ouvrir le droit à une rente. Par requête du même jour, la recourante requiert d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (608 2016 121). Dans ses observations du 20 juillet 2016, l'OAI propose le rejet du recours. Il soutient que les

rapports médicaux des médecins de la recourante n'avaient également pas convaincus son médecin SMR, lequel a conseillé la mise sur pied d'une expertise. Il affirme que cette expertise possède, pour sa part, une entière force probante, et en résumé, en substance, les propos. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures. C. Le 23 février 2017, la recourante a spontanément produit deux rapports médicaux, le premier de sa généraliste traitante et le second de son nouveau psychiatre traitant. Les deux médecins y contestent les conclusions du Dr D. _____ et réclament qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit diligentée. Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 Invité à se prononcer à leur égard, s'appuyant sur un rapport médical de son médecin SMR, l'OAI indique que les avis médicaux présentés ne battent pas en brèche l'exigibilité médicale retenue par l'expert-psychiatre. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 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 LAI, 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. 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; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose en particulier 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). 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 (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). b) 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une

demi-rente; un taux Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. 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). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). c) 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 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). 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). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 ordonnée par

l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. 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). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). La jurisprudence a néanmoins souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

3. Dans la décision ici litigieuse, l'OAI se fonde sur le rapport d'expertise du Dr D. _____ daté du 16 juillet 2015 pour fonder le refus de prestations. a) L'expert diagnostique un "trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission avec persistance de symptômes résiduels dans le cadre d'une dysthymie, dans le sens d'une double dépression (F33.4) et (F34.1)", une "accentuation de traits de personnalité émotionnellement labile (Z73.1)" et des "troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation nocive pour la santé (F12.1)". Selon lui, ces troubles ne sont pas invalidants. Tout au plus estime-t-il, en raison de la description d'un état d'épuisement, qu'une incapacité de travail de quelques mois au maximum peut être reconnue au début de l'année 2014 (dossier OAI, p. 121). Pour rédiger ce rapport, l'expert s'est d'abord fondé sur l'examen du dossier asséculo-logique de la recourante et a, par ce biais, pu prendre connaissance des avis des médecins de cette dernière. Il s'est par ailleurs entretenu avec le psychiatre traitant le 9 juillet 2015. Il a enfin rencontré la recourante à deux reprises le 11 juin 2015 (210 minutes) et le 9 juillet 2015 (150 minutes). A cette occasion, l'expert a procédé à un examen clinique de l'assurée, en particulier les tests qu'il estimait nécessaires. Dans ce cadre, on ne saurait reprocher à l'expert de n'avoir pas pris en compte les tests de Rorschach et TAT figurant au dossier (dossier OAI, p. 76). Outre que les constats qui en découlent ne sont aucunement contredits par les diagnostics émis par l'expert, on doit rappeler que la jurisprudence considère que les tests psychologiques ne constituent qu'un complément d'examen clinique (cf. arrêt TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 4.3 et les références). L'absence de prise en compte de certains tests ne saurait dès lors invalider l'examen clinique de l'expert. Pour sa part, lors des entretiens, la recourante a pu présenter son parcours de vie et, notamment, rappelé qu'elle avait été victime d'attouchements sexuels, que sa mère était décédée dans ses bras, que ses précédentes relations amoureuses avaient été difficiles et que des tiers étaient responsables de l'abandon de sa dernière activité lucrative. Elle a aussi pu s'exprimer sur les troubles qui la touchent – par exemple une grande irritabilité, un isolement social ainsi que des douleurs somatiques – et présenter ses activités quotidiennes telles que jouer à des jeux-vidéos multi-joueurs en ligne, lire des romans policiers, regarder des séries télévisées ou peindre des figurines de jeu. Partant, la Cour retient que l'expertise est

fondée sur des examens complets. L'expert a pu statuer en connaissance de l'anamnèse et du contexte médical mais également professionnel, économique, familial et social de la recourante. L'expert explique de manière détaillée les motifs et les critères sur lesquels il a fondé ses conclusions. Il procède en particulier à un diagnostic différentiel, sélectionnant le diagnostic le plus sûr, en le différenciant d'autres maladies qui pourraient avoir les mêmes symptômes ou des symptômes proches. Ainsi, le diagnostic d'épisode dépressif actuel mentionné par le Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, est exclu au profit de celui de double dépression, en raison d'épisodes dépressifs majeurs – actuellement en rémission (F33.4) – se surajoutant au trouble dysthymique (F34.1) (cf. ASSOCIATION DES PSYCHIATRES AMÉRICAINS, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – texte révisé, 2003, p. 435, ci-après: DSM-IV-TR). Ainsi, le rapport d'expertise contient une étude circonstanciée des points litigieux et des conclusions dûment motivées. Au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'expertise remplit les critères quant à la valeur probante d'un rapport médical de sorte qu'elle constitue une base de décision fiable. b) La recourante conteste néanmoins cette appréciation médicale, s'appuyant sur les avis de ses médecins, le Dr E. _____ et le Dr F. _____, tous deux spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que la Dresse G. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale. A titre liminaire, on doit rappeler que les documents concernant une situation postérieure à la décision litigieuse n'ont pas à être pris en compte. Seuls doivent être retenus les faits qui concernent la période litigieuse. Cela étant, il appert que, dans les rapports médicaux rédigés et transmis postérieurement à la décision litigieuse, les médecins de la recourante s'inscrivent expressément dans une perspective de durée. Ils peuvent dès lors être pris en compte. aa) Dans son rapport du 22 janvier 2015, le Dr E. _____ faisait état d'un "trouble anxieux et dépressif mixte, actuellement sévère, traité depuis août 1987" (F41.3), un "trouble affectif bipolaire probable, épisode actuel de dépression sévère, avec probables symptômes psychotiques" (F31.5), des "difficultés graves liées à l'environnement social" (Z60), des "antécédents personnels de probables lombalgies chroniques sur troubles statiques avec scoliose thoraco-lombaire" (Z86) et une hypertension artérielle traitée. En raison de l'ensemble de ces troubles, il considère que sa patiente n'est plus en mesure de travailler, affirmant qu'elle est incapable "d'assumer des charges professionnelles, avec une tendance à l'inactivité qui s'est aggravée pour finir, ces derniers mois quasi totalement" (dossier OAI, p. 84). Outre ses propres constats, le psychiatre se fonde sur un avis de H. _____, psychologue, lequel a procédé à des tests de Rorschach et TAT le 3 juillet 2014 (dossier OAI, p. 76). L'avis de ce médecin n'a pas convaincu le Dr I. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie, du SMR, lequel a considéré que les diagnostics n'étaient pas compatibles entre eux. C'est ce qui a conduit à ce qu'une expertise psychiatrique soit diligentée (rapport du 26 février 2015, dossier OAI, p. 88). On peut se joindre à cette appréciation qui est convaincante et confirmée par la lecture du DSM IV TR (p. 441 et 897) et de l'ICD-10 (codes F31.5 et F41.3). Ainsi, on peut relever que les Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 critères de recherche du trouble mixte anxiété-dépression mentionnés dans le DSM-IV-TR prennent en compte l'absence de trouble dépressif majeur, de trouble panique ou d'anxiété dans l'historique du patient et exigent que les symptômes ne soient pas mieux expliqués par un autre trouble mental. Or, le Dr E. _____ fait justement mention "d'épisodes dépressifs assez longs", des "phases de dépression sévère" et d'un "état dépressif majeur". Il justifie en outre ces épisodes par un autre trouble mental, le "probable" trouble bipolaire. Enfin, l'association des psychiatres américains a supprimé le diagnostic de trouble mixte

anxiété-dépression ("mixed anxiety depression disorder") dans la dernière version du DSM, le DSM V. On peut encore relever que le traitement instauré par le Dr E. _____ a été implicitement contesté par la Dresse G. _____, laquelle a indiqué que la médication n'avait "pas toujours reçu [son] aval, mais le [psychiatre] ne voulait nullement la modifier" (rapport du 23 janvier 2017, bordereau du 23 février 2017). Quant au successeur du Dr E. _____, le Dr F. _____, celui-ci exclut le diagnostic de troubles bipolaires (F31.5), privilégiant celui de personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31) (rapport du 3 février 2017, bordereau du 23 février 2017). L'avis du Dr E. _____ n'est dès lors pas convaincant. bb) Pour sa part, dans son rapport du 3 février 2017, l'actuel psychiatre traitant, le Dr F. _____, émet les diagnostics de "trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline" (F60.31) et de "trouble dépressif récurrent, moyen à sévère, d'évolution persistante, a minima depuis 2004" (F33.1 et F33.2). En raison de ses troubles, le médecin considère que sa patiente n'est plus en mesure de reprendre une activité professionnelle, à moins qu'elle ne réponde à un minimum de rendement et se passe dans un environnement stable, sans adaptation à des changements. Dans une telle activité, la capacité de travail est de maximum 30%, échelonnée sur des demi-journées (bordereau du 23 février 2017). On peut relever que le Dr I. _____, du SMR, n'est pas non plus convaincu par la thèse du Dr F. _____. Il convient néanmoins de tenir compte du fait que le médecin SMR est spécialiste en anesthésiologie. Son avis médical, visant à trancher l'avis de deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, doit être appréhendé avec une certaine prudence. Cela étant, on doit constater que, là où l'expert-psychiatre diagnostique une accentuation de certains traits de la personnalité borderline (laquelle n'a pas valeur d'invalidité au sens de la LAI; cf. arrêt TF 9C_437/2012 du 6 novembre 2012 consid. 3.3 et les références) –, le psychiatre traitant estime que sa patiente répond aux critères diagnostics d'un tel trouble. Cette différence de diagnostic d'écoule d'une appréciation différente de la même situation et, plus particulièrement, de sa gravité. Par exemple, l'expert interprète l'anamnèse professionnelle de la recourante comme démontrant "une capacité d'adaptation lui permettant de travailler de manière stable dans différents contextes professionnels, avec des engagements d'une durée de plusieurs années" alors que le psychiatre traitant considère que "des engagements professionnels d'une durée de deux à quatre ans ne représentent guère un gage de stabilité". Pour leurs parts, les résultats des analyses sont interprétés comme signes d'une mauvaise compliance par l'expert et par le psychiatre traitant comme des indices que la recourante "fait partie de ce que l'on nomme les métaboliseurs rapides, qui métabolisent trop efficacement le médicament et nécessitent donc des doses plus élevées pour atteindre des taux sanguins thérapeutiques". Or, comme il a déjà été relevé plus haut, l'expertise réalisée par le Dr D. _____ remplit aisément les critères posés par la jurisprudence en matière de valeur probante. Dans ces circonstances, l'appréciation différente du Dr F. _____, quels qu'en soient les mérites, ne Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 parvient pas à la discréditer, faute de parvenir à remettre en cause cette dernière sur des points importants, ainsi que le requiert la jurisprudence (cf. consid. 2c ci-avant). Enfin, il ne faut pas perdre de vue le fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (cf. ATF 125 V 352 consid. 3 b/cc et les références). Le rapport du Dr F. _____ ne permet ainsi pas de remettre en cause les conclusions du Dr D. _____. cc) Enfin, la Dresse G. _____ soutenait initialement que sa patiente souffrait d'un "état dépressif récurrent depuis l'adolescence" ainsi qu'un "probable trouble bipolaire associé". Estimant que sa patiente n'était alors plus en mesure d'exercer son ancienne activité, elle

considérerait prématuré d'examiner la question de la capacité de travail dans une activité adaptée (rapport du 16 septembre 2014, dossier OAI, p. 51 et 63). Ensuite, elle a diagnostiqué un "état anxio-dépressif chronique avec des phases d'exacerbation de degré sévère depuis l'adolescence" et "un trouble de la personnalité émotionnellement labile". La généraliste considère qu'en raison de ces troubles, sa patiente ne peut exercer une activité adaptée, soit calme et sans stress, qu'à raison d'un taux de 30 à 50% (rapport du 23 janvier 2017, bordereau du 23 février 2017). Toutefois, selon la jurisprudence précitée (consid. 2b), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert-psychiatre, ce que la généraliste n'est pas. En outre, on constate que sur le plan diagnostic, la généraliste suit l'avis des psychiatres traitants de l'assurée, le Dr E. _____ et le Dr F. _____, dont les avis n'ont pas convaincu la Cour. Partant, l'avis de la Dresse G. _____ ne permet pas non plus de renverser les conclusions du Dr D. _____. c) Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour trancher le litige de sorte qu'il n'est pas nécessaire de diligenter de nouvelles mesures d'instruction, notamment organiser un stage professionnel. L'autorité intimée était en droit de se baser sur l'analyse du Dr D. _____ pour conclure à l'existence d'une capacité de travail entière dans toute activité. La seule incapacité de travail reconnue par l'expert-psychiatre au début de l'année 2014 étant préalable à la demande de prestations déposée en juin 2014, elle ne saurait fonder de droit à une rente. Au vu du fait que la recourante est capable de travailler dans toute activité, il est manifeste qu'aucune incapacité de gain ne peut être reconnue. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a refusé d'octroyer une rente. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision de l'OAI confirmée. 4. La recourante a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2016 121) dans la procédure de recours (608 2016 120). a) En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). b) En l'espèce, il y a lieu d'admettre que le recours contre la décision du 19 février 2016 ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Par ailleurs, la recourante est soutenue par le Service de l'aide sociale de J. _____. Dans ces circonstances et sans de plus amples démonstrations, la condition de l'indigence est en l'occurrence vraisemblablement remplie. Il convient ainsi de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle dans le cadre de la procédure de recours (608 2016 120). c) Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante mais ne sont, pour cette dernière raison, pas exigés d'elle. la Cour arrête: I. Le recours (608 2016 120) est rejeté. II. La requête (608 2016 121) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise. III. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils ne sont pas exigés en raison de l'assistance judiciaire partielle octroyée. 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 9 juin 2017/pte Président Greffier

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